

Els clubs socials de cànnabis com a model de prevenció del tràfic il·legal i el consum de risc: recomanacions per a la seva efectivitat

Xavier Jubert Cortiella

Grau en Criminologia de la UAB, curs 2016-2017

Tutora Beatriz Molinuevo Alonso

Teball Final de Grau 26/05/2017

Numero de paraules: 12 382



ABSTRACT

L'estat espanyol és el tercer país d'Europa amb major nombre de confiscacions de marihuana i el primer en resina de cànnabis. Degut a les problemàtiques originades pel mercat negre de cànnabis, els usuaris consumidors i el propis especialistes tenen com objectiu tenir una incidència des d'una perspectiva en reducció de riscos. A causa d'aquest fet, al voltant de l'any 2000, consumidors de cànnabis manifesten la necessitat d'originar un espai legal mitjançant la llei d'associacions sense ànim de lucre. Aquests espais legals són els anomenats Clubs Socials de Cànnabis. L'objectiu dels consumidors és formar-se en l'auto-cultiu, el consum i així evitar adquirir la substància al mercat negre. No obstant, hi ha individus que utilitzen aquesta llei per traficar la substància de forma legal. En el següent estudi es proposarà una sèrie recomanacions per a que els clubs de cànnabis puguin disminuir els riscos associats al consum de drogues provinents del mercat negre i el tràfic de drogues.

Paraules clau: clubs socials de cànnabis, reducció de riscos, tràfic de cànnabis, consum de cànnabis, criminologia, programa de prevenció de cànnabis.

ABSTRACT

Spain is the third European country with the highest number of marijuana seizures and the first in cannabis resin. Due to the problems caused by the black market, consumers and specialists on the subject have provided a different perspective about the problem of drugs: risk reduction. Because of this fact, around year 2 000, consumers of cannabis express the need of the creation a legal space through the Non-profit Associations and Foundations Law. These legal spaces are the popular Cannabis Social Clubs. The focus of the consumers is to how to harvest on their own, how to consume, and this way they can avoid to get the drug in the black market. However, there are persons that use this law to traffic the substance in a legal way. The next study will propose a series of requirements that must have a cannabis club to be effective in the prevention of drug trafficking and consumption.

Key words: cannabis social club, risk reduction, cannabis trafficking, cannabis consumption, criminology, cannabis traffic prevention program

AGRAÏMENTS

A la meva família per la paciència

A Beatriz per la seva motivació

A amics i companys pel suport

A ICEERS per la seva formació i aprenentatge

ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ	6
1.1. PRESENTACIÓ I OBJECTIUS GENERALS DEL PROJECTE	6
1.2. ESTRUCTURA DEL TREBALL	7
2. MARC TEÒRIC	8
2.1. ESTAT DE LA QÜESTIÓ	8
2.1.1. LEGISLACIÓ QUE REGULA EL CÀNNABIS A ESPAÑA	8
2.1.2. QUÈ ÉS EL CÀNNABIS?	9
2.1.3. CÀNNABIS EN DADES	13
2.2. ENFOCAMENT TEÒRIC ADOPTAT	15
2.2.1. CRIMINOLOGIA CRÍTICA	15
2.2.2. ELECCIÓ RACIONAL	17
2.2.3. ANÒMIA	19
2.2.4. ETIQUETAMENT	21
2.2.5. DE LA GUERRA CONTRA LES DROGUES CAP A LA REDUCCIÓ DE DANYS I RISCOS	23
2.2.6. CLUBS SOCIALS DE CÀNNABIS	26
3. METODOLOGIA	29
4. DISSENY DEL PLA DE PREVENCIÓ AMBIENTAL	31
4.1. OBJECTIUS GENERALS I ESPECÍFICS	31
4.2. PLANTEJAMENT MODEL CSC	33
4.3. CANVI LEIGISLATIU	39
4.4. AVALUACIÓ	39
4.4.1. INDICADORS ESTADÍSTICS PÚBLICS	40
4.4.2. ENQUESTA D'AVAUACIÓ DELS CLUBS	41
5. RESULTATS	43
6. CONCLUSIONS	45
6.1. SÍNTESIS DEL PLANTEJAMENT I DISCUSIÓ	45
6.2. LIMITACIONS DEL TREBALL I POSSIBLES LÍNIES DE FUTUR	46
7. BIBLIOGRAFIA	48
8. ANNEXOS	52
8.1. ENQUESTA AVALUACIÓ	52
8.2. LEGISLACIÓ INTERNACIONAL	65

1. INTRODUCCIÓ

1.1. PRESENTACIÓ I OBJECTIUS GENERALS DEL PROJECTE

El consum i el tràfic de drogues és una problemàtica que existeix des de sempre en les nostres societats contemporànies. Tradicionalment, la política dominant a nivell mundial entre els països desenvolupats, ha estat una postura prohibicionista, es a dir, una postura encarada a criminalitzar tota persona que estigui en contacte amb les substàncies definides en *La Convención Única de 1961* i *El Convenio sobre estupefacientes de 1971*, (Romaní, 2008). No obstant durant al bum de la heroïna i l'expansió del VIH, les lleis prohibicionistes limitaven la intervenció dels professionals especialitzats en les drogodependències, obligant a plantejar alternatives per abordar la problemàtica. Així doncs es van fer actuacions tals com: intercanvi de xeringuilles, dispensació de metadona, sales de consum, associacions d'usuaris, comitès de suport familiar, etc. amb l'objectiu de pal·liar les conseqüències del consum (Romaní, 2008).

Els clubs socials de cànnabis és un tema d'actualitat important a tractar des de la criminologia com a política criminal i com experts en programes de prevenció. Els seus inicis el trobem al voltant de l'any 1994, quan 100 membres de *l'Asociación Ramon Santos de Estudios del Cànnabis* (ARSEC) va acordar el cultiu de 200 plantes (Parés i Bouso, 2015). A partir d'aquí es van crear més associacions de consumidors, l'objectiu era consumir el propi cultiu, sense haver de recórrer el mercat negre. Actualment cada cop s'identifiquen més plantacions il·legals i de forma massiva d'aquesta planta en el territori espanyol i concretament a Catalunya. Comença a ser un tema mediàtic exposat cada cop més pels mitjans de comunicació. Cal destacar que s'han detectat casos en el que s'han fet servir els clubs de cànnabis de manera inadequada. La falta de legislació en normativa de clubs dificulta la seva posada en pràctica i amenaça a consecució dels seus objectius orientats a la disminució dels riscos i dels danys associats al consum.

Per tot l'esmentat, es fa palesa la importància de revisar la normativa sobre la implantació dels clubs de cànnabis per tal de detectar dificultats per la seva viabilitat i mancances i, a partir d'aquí, elaborar una sèrie de propostes i recomanacions.

1.2. ESTRUCTURA DEL TREBALL

L'estructura d'aquest treball anirà acord amb la metodologia necessària per realitzar un programa de prevenció de consum i tràfic de drogues.

Primer de tot farem un estudi del estat de la qüestió observant que es el cànnabis a partir de la informació proporcionar per institucions especialistes en la temàtica. Veurem quina composició té quins són els seus derivat, la seva potencia, mètodes de consum utilitzats i finalitzarem amb la perspectiva medicinal actual.

Vist que es la substància que hem de tractar farem una recerca de dades en els observatoris de drogues espanyol i europeu, d'aquesta manera veurem les problemàtiques il·lícites originades d'aquesta substància.

A continuació obrirem el marc teòric per observar, dins de les teories criminològiques més estructurals, les diferents seqüències causals que poden explicar l'inici al consum i al tràfic de drogues. Dins d'aquest apartat veurem una petita evolució de la perspectiva internacional a l'hora d'abordar la problemàtica de les drogues i ho relacionarem amb l'aparició dels clubs de cànnabis.

Establirem els objectius específics del pla i procedirem a dissenyar una proposta ideal d'un club de cànnabis que trenqui les teories criminològiques i adopti una perspectiva en reducció de riscos. Explicarem perquè el pla trenca les seqüències causals de les teories criminològiques exposades.

Finalment conclourem amb les idees generals del treball, els obstacles trobats durant el transcurs de l'estudi i les possibles futures línies d'investigació.

2. MARC TEÒRIC

2.1. ESTAT DE LA QÜESTIÓ

2.1.1. LEGISLACIÓ QUE REGULA EL CÀNNABIS A ESPAÑA

En primer lloc es presenta una breu explicació de l'evolució en les polítiques en front al cànnabis adoptades per Espanya des de mitjans del segle XX.

Barriuso (2005), president de l'associació *Pannagh* i de la *Federación d'Asociaciones Cannabicas* explica que el problema amb la marihuana existeix des de els anys 30 del segle XX. Durant aquella època el consum lúdic de cànnabis era ben escàs i es concentrava en població marginal, no hi havia una reglamentació específica per aquests casos. El tracte de la substància amb fins terapèutics no era molt diferent a altres medicaments, la substància era disponible a les farmàcies en forma fruit (la pròpia flor de la planta), tintures alcohòliques i pomades.

L'inici d'una política prohibicionista té lloc l'any 1973 on Espanya acull el Convenció sobre estupefaents (1961) i el Conveni sobre substàncies psicotròpiques (1971) com a referència en el seu codi penal, on s'estableix el cànnabis en la classificació VI i el tetrahidrocannabinol en la classificació I respectivament. És el primer moment on es penalitzen els actes de cultiu, d'elaboració i de tràfic o de promoure, facilitar, afavorir el consum il·legal de drogues tòxiques.

Lleis que regulen el cànnabis aquí Espanya

Dins del d'Espanya hi ha dues lleis que regulen les conductes relacionades amb substàncies il·lícites perseguides per els cossos de seguretat públic.

Codi penal

Dins del codi penal trobem el tipus bàsic de tràfic de drogues (art. 368.1 LOMCE 10/1995, 23 de novembre)

“Los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión de tres a seis años y multa del tanto al triplo

del valor de la droga objeto del delito si se tratare de sustancias o productos que causen grave daño a la salud, y de prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo en los demás casos.”

Mayan (2007) ens comenta que el Tribunal Suprem fa ús d’una taula proporcionada per l’Institut Nacional de Toxicologia a l’hora de diferenciar la tinència destinada al consum propi o al tràfic. Estableix que els consumidors obtenen la quantia necessària per consumir en els pròxims 5 dies, aquesta quantia es de 100 grams en el cas de la marihuana i 25 grams en el cas del haixix.

Llei de seguretat ciutadana

Art. 45 LOMCE 4/2015, 24 de març. Recull les conductes enteses com a infraccions greus. En el punt 16 d’aquest article tenim:

“El consumo o la tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, aunque no estuvieran destinadas al tráfico, en lugares, vías, establecimientos públicos o transportes colectivos, así como el abandono de los instrumentos u otros efectos empleados para ello en los citados lugares”

En el apartat B de l’art. 39 (LOMCE 4/2015, 24 de març) tenim les sancions:

“Para las infracciones graves, el grado mínimo comprenderá la multa de 601 a 10.400; el grado medio, de 10.401 a 20.200 euros, y el grado máximo, de 20.201 a 30.000 euros”

En el cas de cànnabis la multa es de 601 euros, es a dir, la sanció més baixa dins de les conductes greus d’aquesta llei.

2.1.2. QUÈ ÉS EL CÀNNABIS?

En aquest apartat procedirem a definir la substància, quines formes té, com es consumeix i quines són les seves propietats mèdiques i toxicològiques. Tanmateix aportarem dades estadístiques per remarcar la importància en l’abordatge d’una regulació de la substància per a poder reduir els riscos dels seus consumidors i

proporcionar un control professionalitzat que pugui ser capaç d'educar en un consum adequat.

Es considera marihuana tot allò que siguin fulles seques, flors, tiges i llavors de la planta *Cànnabis sativa* L. La planta conté un gran ventall de substàncies químiques la major part anomenats cannabinoides, un d'ells, s'anomena delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) que produeix uns efectes psicològics i fisiològics amb suficient potencia com per desenvolupar trastorns i malalties mentals en cas d'un consum perllongat i freqüent (*National Institute on Drug Abuse [NIDA]*, 2016).

Potència

La planta orgànica cànnabis sativa, pot adoptar diverses formes físiques que influïrien en la seva potencia (índex de THC). Una fundació encarregada d'anàlisis drogues *Energy control* (2010), ens diu que la planta pot presentar-se de diferents maneres, la pròpia marihuana, el haixix i els olis de haixix o extractes. La marihuana fària referencia a fulles seques o la flor de la planta cànnabis sativa, la seva quantitat amb THC oscil·laria entre el 6% i un 14%. El haixix seria un preparat a partir de la resina de la planta i tindria una concentració aproximada de THC del 10% al 20%. Per últim tenim la composició amb més potència els olis de haixix o extractes de la planta, els seus índex de THC oscil·len entre un 15% i un 60%.

International Drug Policy Consortium (2016) ha fet una comparació entre dues maneres de classificar les substàncies: en funció de la potencia del dany (segons experts) i en funció dels nivells de control (Veure Taula 1).

<u>Taula 1: Classificació de drogues en funció dels nivells de control i dels danys</u>	
Potència dels danys segons experts	Nivells de control legislatiu
<u>Alta (Puntuació > 2)</u> <ul style="list-style-type: none"> - Heroïna - Cocaïna - Barbitúrics 	<u>Molt perilloses</u> <ul style="list-style-type: none"> - Benzodiazepines - Cocaïna - Cànnabis - GHB - Heroïna - LSD - GHB
<u>Mitjana (Puntuació > 1.5 < 2)</u> <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Ketamina - Benzodiazepines - Amfetamina - Tabac - Buprenorphine 	<u>Risc moderat</u> <ul style="list-style-type: none"> - Amfetamina - Ritalina
<u>Baixa (Puntuació < 1.5)</u> <ul style="list-style-type: none"> - Cànnabis - Dissolvents - LSD - Esteroides anabolitzants - GHB - Èxtasis - Khat 	<u>Risc Baix</u> <ul style="list-style-type: none"> - Barbitúrics - Buprenorphine
	<u>Sense control internacional</u> <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Tabac - Ketamina - Khat - Esteroides anabolitzants - Dissolvents

Font: *International Drug Policy Consortium* (2016)

Podem observar com el cànnabis forma part del grup més lleu segons la classificació en funció del dany, però contràriament es classifica jurídicament com una de les substàncies més perilloses (Taula 1). Tot hi que hi ha una gran varietat de plantes amb nivells de substàncies psicoactives diferents, el fet de que siguin il·legals facilita l'accés del consumidor a les varietats més perjudicials.

Vies d'administració

Aquestes substàncies limiten el seu mètode de consum per via oral o inhalada. De forma ingerida l'absorció del THC és més lenta cosa que provoca que els seu "high" sigui menys intens, arribi més tard (efectes a partir 1h) i tingui una major duració (oscil·la entre les 8 hores) en comparació a la via inhalada. D'altra banda de forma inhalada la substància té uns efectes quasi immediats, arriba al seu pic en 20 minuts i la duració dels seus efectes es perllonguen entre 2 i 3 hores.

Propietats terapèutiques

La planta Cànnabis Sativa, proporciona una sèrie d'efectes capaços de pal·liar símptomes de malalties cròniques o de tractaments com la quimioteràpia.

Hazekamp (2015) ens exposa en quins casos es posa en marxa el programa de cànnabis medicinal holandès:

- Dolor crònic
- Dolor i espasmes musculars associats a l'esclerosi múltiple o a una lesió a la medul·la espinal
- Nàusees, pèrdua de la fam o del pes, debilitament a conseqüència de càncer o SIDA
- Nàusees i vòmits associats a la quimioteràpia o radioteràpia utilitzada en tractament de càncer o infeccions derivades de hepatitis C, HIV i SIDA
- Síndrome de Gilles de Tourette
- Glaucoma resistent al tractament

En aquestes dolències o malalties, alguns cannabinoides poden tenir una influència molt positiva en el pacient (*National Institute on Drug Abuse*, 2015). El fet de considerar el consum de cànnabis il·legal limita i perjudica aquelles persones que fan un ús mèdic de la substància. Les persones no són emparades per la llei, poden arribar a ser criminalitzades tot i que els tractats internacionals d'estupefaents no restringeixen l'ús medicinal del cànnabis. En segon lloc, la idea de recorre el mercat negre no està a l'abast d'aquestes persones, en el cas d'accedir, els riscos augmenten degut a la falta de fiabilitat amb la substància.

Els mètodes de consum recomanats pel programa de cànnabis medicinal holandès són:

- Inhalació mitjançant un aparell especialitzat, el vaporitzador.
- Preparació d'infusions o comestibles
- Extractes concentrats
- Consum cru de la substància

Els mètodes de consum anteriorment haurien de ser explicats i oferts a les persones que consumeixen amb finalitats recreatives, reduiria els riscos i part dels efectes perjudicials per la salut.

Amb aquestes dades observem que el cànnabis pot adoptar diferents formes que condicionen la seva via d'administració, el tipus de preparat i la seva potència psicoactiva.

2.1.3. CÀNNABIS EN DADES

Consums

Segons l'*Observatorio Europeo de Drogas i Toxicomanias* (2016) el 6,6% dels adults europeus ha consumit cànnabis en l'últim any i un 24,8% ha consumit al llarg de la seva vida. En el cas dels adults joves (15-34 anys) el 13,3% ha consumit durant l'últim any. La marihuana es la droga il·legal més consumida dins del marc de la Unió Europea.

En l'àmbit espanyol les dades no varien significativament. El 30% de la població entre 15 i 64 anys ha consumit cànnabis algun cop a la vida, un 9% en els últims 12 mesos, un 7% en els últims 30 dies i el 2% a diari en l'últim més (*Observatorio Español de Drogas i Toxicomanias*, 2015). Tanmateix aquest mateix informe assenyala que el 25% de les persones que han consumit cànnabis en l'últim any, presenten un consum problemàtic segons el *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST). Igual que en el context europeu el cànnabis es la droga il·legal més consumida

Una altra dada important del observatori espanyol és el consum de cànnabis que fan els menors d'edat entre 14 i 18 anys. Dades del 2014 mostren que el 25,4% han

consumit en l'últim any i el 18,6% en l'últim mes. Es tracta d'una dada preocupant, veiem que el mercat negre no té limitacions a l'hora de comercialitzar la substància (*Observatorio Español de Drogas i las Toxicomanias*, 2015).

Tractament terapèutic

Cada cop son més persones les que inicien un tractament terapèutic per deixar el consum de cànnabis. Segons *l'Observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanias* (2016), Itàlia, Països Baixos i França presideixen aquesta dada amb més de 60 000 persones amb una tendència ascendent en els últims 8 anys.

Comprant amb les dades del Observatori espanyol de drogues, a Espanya cada cop són més persones les que veuen la necessitat de realitzar un tractament deshabituarse. L'any 2003 gaire bé 2000 persones iniciaven un tractament, al 2013 són més de 15 000 persones (*Observatorio Español de Drogas i las Toxicomanias*, 2015).

Tràfic

A nivell europeu el cànnabis és la substància més confiscada pels cossos policials, ho podem observar a partir de les dades proporcionades per l'*Observatorio Europeo de Drogas i Toxicomanias* (2016). El cànnabis correspon al 77% del casos sumant tots els seus derivats (50% herba de cànnabis, 24% de resina de cànnabis, 3% plantes de cànnabis). Darrere d'ella trobem la cocaïna i crack, després les amfetamines, heroïna i MDMA, la proporció d'aquestes substàncies es exageradament petita en comparació al cànnabis.

Observant les confiscacions de cànnabis per països, veiem que España presideix el numero de confiscacions de resina de cànnabis, 175.000. Amb aquestes actuacions s'ha confiscat més de 350 tones de resina, gaire bé el doble de la quantia mitjana confiscada en tota la unió europea. En el derivat herbaci, España es el tercer país en confiscacions, per darrere de Turquia i Bèlgica. (*Observatorio Europeo de Drogas i Toxicomanias*, 2016) .

Els mercats de drogues il·legals són sistemes de producció i distribució que generen grans sumes de diners a diferents nivells. Una estimació valorava el mercat minorista de drogues il·legals de la Unió Europea entre 21 000 i 31 000 milions d'euros. La major part d'aquest mercat correspon als productes de cànnabis, amb un

valor estimat entre 8 400 y 12 900 milions d'euros. Tanmateix, les infraccions per consum i possessió de marihuana a la Unió Europea, han augmentat severament en els últims 8 anys de la Unió Europea. (*Observatorio Europeo de Drogas i Toxicomanias*, 2016).

Segons Cerezo i Arenas (2016) el cànnabis fa referència al 79,1% dels decomisos efectuats. Fa 15 anys el 30% de la població reclusa havia sigut processada a causa d'un delictes contra la sanitat pública, actualment aquesta dada ha disminuït fins a un 23,8%.. Els delictes d'una gran part de la població són degut al consum o venda de drogues il·lícites, paral·lelament la població penitenciària té un gran cúmul de problemes personals, socials i de salut associat al consum de substàncies. La ENDSP calcula que el 46,5% dels reclusos a nivell europeu son drogodependents (*Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas*, 2006).

2.2. ENFOCAMENT TEÒRIC ADOPTAT

2.2.1. CRIMINOLOGIA CRÍTICA

La Criminologia Crítica és una corrent criminològica que estudia la definició del delictes des d'una visió estructural de la societat. A Partir de la visió de diferents autors s'explicarà el perquè la prohibició de certes drogues i la legalització d'altres.

Sykes (1974) explica 4 factors que sosté la Criminologia crítica per evidenciar que les polítiques i lleis no es focalitzen a les necessitats i causes del delictes:

- L'escepticisme sobre las teories criminològiques que expliquen el perquè de la delinqüència ja sigui per defectes individuals o de socialització. Una de les teories influents es la del etiquetament, que es pregunta perquè algunes persones són definides com a delinqüents i altres no.
- El convenciment de que el sistema no només funciona de forma defectuosa sinó que es estructuralment injust
- Rebuig del dret penal com un element de consens social.
- Sospita de les estadístiques oficials del delictes difoses per les pròpies institucions policials

Sellin (1938) elabora la teoria del conflicte on explica que cada cultura té normes de conducta plasmades en lleis. Aquestes lleis representen el consens social en la societat. Però quan la societat creix amb diferents cultures, la llei deixa de ser representativa per tota la població, passa a representar el col·lectiu dominant.

D'aquesta perspectiva es genera la “teoria del conflicte”. Les lleis apareixen degut al conflicte entre els diferents grups socials, el grup social amb més poder té potestat per fer les lleis, farà les lleis en funció dels seus interessos. Així que els grups minoritaris o les persones de diferent cultura seran perseguides perquè tenen costums o valors diferents a les del grup amb més poder (Vold i Bernard, 1986).

Així doncs veiem que la criminalització de certes conductes ve relacionat amb la cultura o història d'una societat. A l'actualitat les nostres societats són compostes per una gran diversitat de grups i cultures. Podem dir que el consum d'aquesta substància és una conducta cultural de certs grups socials espanyols, de moment degut a la seva prohibició, les lleis tracten a tots els consumidors per igual, com a delinqüents que han de ser rehabilitats mitjançant un procés penal o administratiu.

Amb la següent seqüència causal podem observar el procés de criminalització segons els autors de la Criminologia Crítica (Veure Figura 1).

Figura 1: Procés de criminalització polític del cànnabis



Font: Elaboració pròpia

Des d'aquesta perspectiva podem discutir si la via penal es la millor manera per processar una persona que consumeix drogues il·legals. Tanmateix es fa una crítica a les polítiques legislatives amb falta d'evidència empírica. Segons un estudi realitzat per Valenzuela i Larroulet (2010) l'alcohol té una relació molt significativa amb la comissió de delictes, no obstant es pot aconseguir solament acreditant la majoria d'edat en establiments públics, sense cap tipus de control ni registre.

Es important acceptar les conductes de terceres persones sempre i quan no produeixin cap dany a terceres persones. Es per això que s'ha de proporcionar recolzament legal i assessorament a aquelles persones que consumeixen cànnabis a diari.

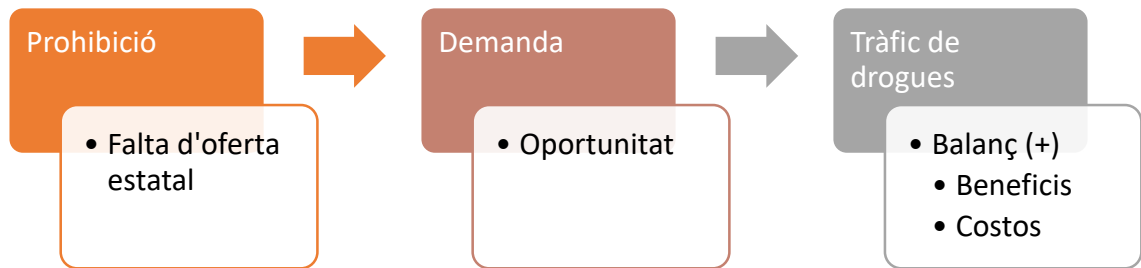
2.2.2. ELECCIÓ RACIONAL

El sistema econòmic Espanyol es regeix per la norma de l'oferta i la demandada. Quan l'estat prohibeix l'oferta d'un producte, apareixen altres persones o organitzacions que l'ofereixen. Aquesta oferta es probable que pugui sorgir del món delictiu i estigui controlada des d'organitzacions criminals. Álvarez (1992, p.34) assenyala: *“los enormes beneficios económicos que se derivan de la participación en el negocio de la droga son provocados, en gran medida, por la condición de ilegalidad en que se ha colocado a ciertas sustancias”*.

La teoria de l'elecció racional es basa en l'idea que el delictes és una avaluació, l'autor del delictes actua fen un balanç entre els costos i els beneficis que poden produir actuar o no actuar de forma anti-normativa (Cid i Larrauri, 2001).

En el cas del tràfic de drogues sembla clara la implicació d'organitzacions criminals per tal de subministrar una substància a les persones usuàries de drogues. Les dades actuals sobre consum fan pensar que prohibint i lluitant contra les drogues de forma directa no s'eradicarà la demanda, el control de les substàncies es deixa en mans de no professionals amb uns objectius principalment econòmics. Amb la següent seqüència causal explicariem el tràfic (veure Figura 2):

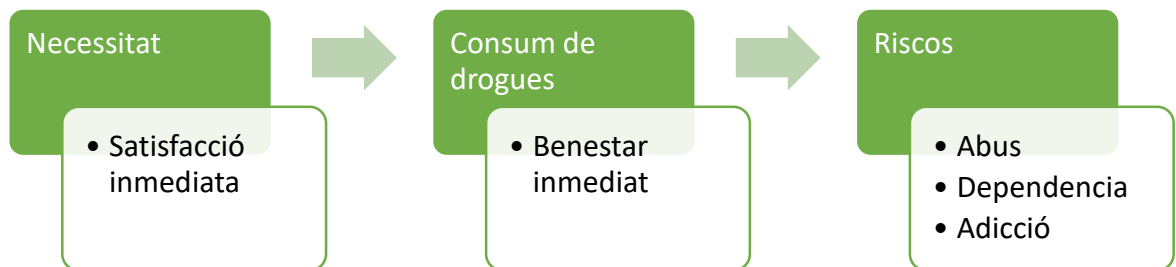
Figura 2: Procés d'inclusió al tràfic de drogues segons l'elecció racional



Font: elaboració pròpia

L'autor Elster (2000) explica que dins de la teoria de l'elecció racional hi ha 4 elements: l'acció, els desitjos, les creences i la informació. La elecció de la persona serà objecte d'aquests 4 elements combinats entre ells. L'autor resumeix que les persones que elegeixen mitjans il·lícits o perjudicials per la seva salut per assolir uns objectius o satisfacció es simplement perquè desvaloren el futur. La necessitat de satisfacció en el moment pesa més que les conseqüències negatives del futur. Des de aquesta perspectiva podríem explicar el consum amb la següent seqüència causal (veure Figura 3):

Figura 3: Consum de substàncies segons l'elecció racional



Font: elaboració pròpia

L'Observatorio Europeo de Drogas i Toxicomanias (2007) distingeix dos tipus de delinqüència sorgida del contacte amb les drogues. La delinqüència compulsiva, que la persona s'involucra en activitats de tràfic per tal de cobrir la seva necessitat de consum. La delinqüència sistèmica, una persona consumeixi cànnabis a diari i

tingui un contacte amb aquest món subterrani, apareixen oportunitats per involucrar-se en el tràfic de drogues i així fer front al seu consum sense cap despesa afegida.

2.2.3. ANÒMIA

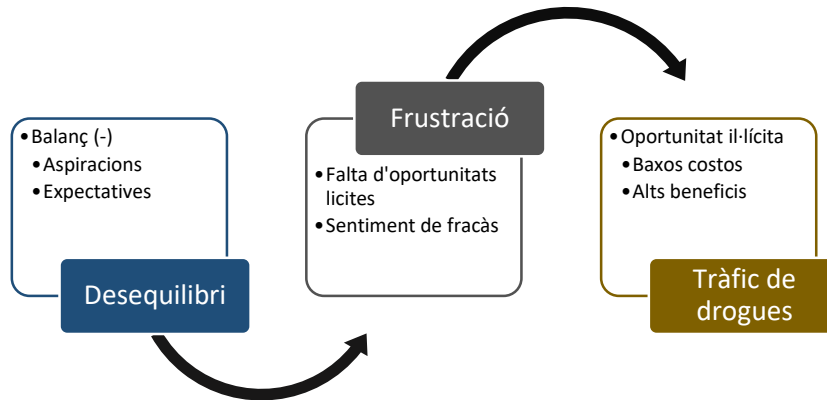
De la teoria l'anòmia es poden extreure dues perspectives per explicar la criminalitat associada al cànnabis. Una d'aquestes dues corrents servirà per explicar la seqüència causal que realitza una persona per involucrar-se en activitats delictives. L'altre corrent l'utilitzarem per explicar el seu inici en el consum de drogues.

Teoria de Merton

Merton (1938) explica la delinqüència des de una visió estructural del fenomen. Des d'aquesta perspectiva, la societat fa creure a la població que ha d'assolir unes aspiracions impossibles, mitjançant un mètode legítim. Depenent de l'estructura social de l'estat, la via legítima per aconseguir aquestes aspiracions és més difícil, hi ha persones amb menys oportunitats que altres per assolir els èxits socials. Aquelles persones que ho tenen més difícil i veuen les seves expectatives de futur lluny de les aspiracions, faran ús d'una via il·lícita per aconseguir els èxits estipulats socialment.

Aquesta teoria ens ajuda entendre una de les causes que influencien a una persona a involucrar-se en activitats il·lícites com el tràfic de drogues. La seqüència causal podria estipular-se de la següent manera (veure Figura 4):

Figura 4: Procés anòmic, segons Merton, cap el tràfic de drogues

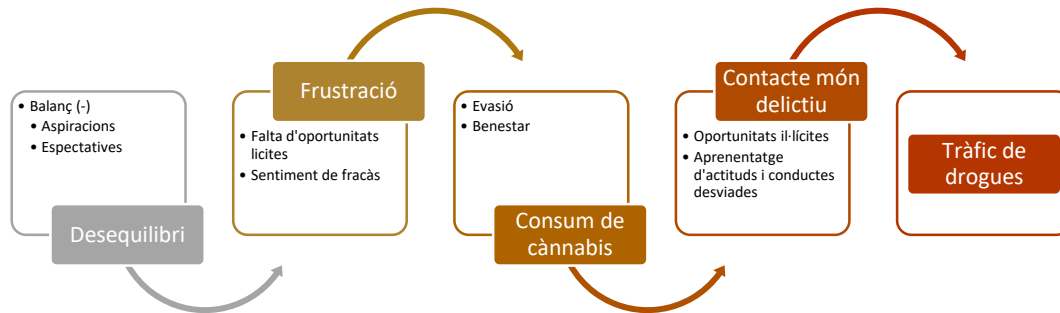


Font: elaboració pròpia

Teoria d'Agnew

Segons la teoria de la tensió d'Agnew (citada per Cid i Larrauri, 2001) com a conseqüència del desequilibri entre les aspiracions i expectatives es genera una frustració en l'individu. Una de les vies per alleugerir el mal estar d'aquesta frustració és mitjançant el consum de substàncies, en aquest cas el cànnabis. El que aquesta persona consumeixi una substància il·legal produeix un aproximament al món delictiu. El contacte amb aquest món augmenta les possibilitats de involucrar-se amb activitats il·lícites. La seqüència causal és similar a la teoria estructural, inclús pot ser complementària a l'anterior (veure Figura 5):

Figura 5: Procés anòmic segons, Agnew, cap el tràfic de drogues



Font: elaboració pròpia

2.2.4. ETIQUETAMENT

En relació al esmentat amb anterioritat amb els teòrics de la Criminologia Crítica, hem vist que poder econòmic i polític és el que determina què s'etiqueta i a qui. Per tant, el problema clar que travessen les polítiques públiques enfocades a les drogues és el risc d'acumular estigmes, prejudicis, idealitzacions i exageracions limitant el seu accés als sectors minoritaris.

Goffman (1970) percep l'estigma propiciat a una persona consumidora de drogues com l'accentuació de defectes amb un caràcter individual. Aquests defectes van en relació a falta de voluntat, passions i creences falses.

Gómez (2005) comenta que la construcció d'un estigma sol realitzar-se per posar en contraposició la existència d'un grup aliè al considerat como verdader o propi. Segons l'interaccionisme simbòlic, la imatge que té una persona de sí mateixa es construeix a partir de la interacció amb les demés persones, i els comportaments que adoptarà estaran influenciat per la imatge que té de si mateixa. El estigma explicat anteriorment condicionarà els actes de la persona en un futur (Cid i Larrauri, 2001).

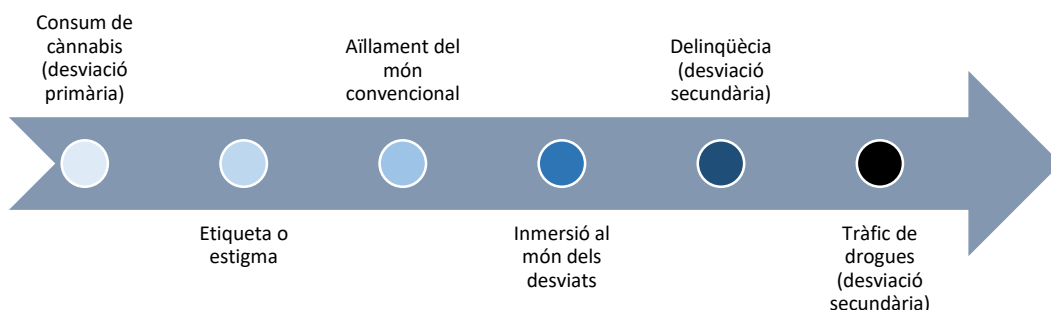
Becker (1963;1971) explica que passa quan la persona es etiquetada com a desviada:

- Aïllament del món convencional ➔ Immersió al món dels desviats
 - ✓ Neutralitza el vincle amb les normes socials
 - ✓ Rebuig de les persones convencionals
 - ✓ Racionalitza el perquè de la seva desviació
 - ✓ Aprèn a comportar-se com a desviat per evitar problemes amb la policia
 - ✓ Es crea la seva identitat de desviat

Tanmateix Lemert (1951) explica que un cop la persona s'ha creat aquesta actitud de desviat, i comença a utilitzar-ho com a mitjà per afrontar el problemes que sorgeixen de la reacció social al seu comportament inicial, s'anomena desviació secundària.

La idea de persona desviada dins d'una societat, augmenta les probabilitats que les persones usuàries de cànnabis siguin o hagin estat etiquetats per algun agent o persona en els transkurs de la seva vida. L'estigma genera una etiqueta, aquesta etiqueta una desviació, la desviació porta a la desviació secundària. Finalment tot això porta al rebuig i la pèrdua de vincles amb la societat augmentant les probabilitats de l'individu cap a la delinqüència. Així quedaria la seqüència causal (veure Figura 6):

Figura 6: Procés acumulatiu d'inclusió al tràfic de drogues



Font: elaboració pròpia

2.2.5. DE LA GUERRA CONTRA LES DROGUES CAP A LA REDUCCIÓ DE DANYS I RISCOS

La guerra contra les drogues

Segons Gálvez (1992), el desenvolupament de la producció i el mercat de drogues va en sintonia amb la capacitat de repressió que té l'estat. Arriba un moment on no n'hi ha prou amb els cossos policials simples, s'han de crear nous equips especialitzats. Quan l'activitat repressiva creix, les persones directives de les activitats il·lícites desenvolupen les seves pròpies forces armades. Tanmateix el seu creixement depèn dels beneficis en els negocis, quant més capital més capacitat d'inversió en armes i membres.

Les organitzacions criminals tenen la capacitat de guanyar adeptes ràpidament. Poden arribar a colonitzar regions o poblacions on tenen el seu propi autogovern.

L'enfrontament entre l'estat i les organitzacions criminals encarregades de produir i distribuir drogues produeix una lluita violenta. Una forma d'atenuar el conflicte es que institucions i persones de l'administració pública realitzin diferents acords amb les organitzacions criminals. Fet que produeix un àmbit de corrupció que augmenti el poder d'aquestes organitzacions.

Alvarez (1992) fa un comentari sobre la prohibició i la guerra contra les drogues, extret de l'anàlisi de la societat capitalista, i la funció que realitzen les organitzacions criminals que abasten aquelles demandes no cobertes pèl sistema legal. L'autor comenta que la droga té una funció econòmica que possibilita la seva permanència i reproducció. La lluita contra les drogues està condemnada al fracàs, les condicions que han fet de la droga un negoci, es a dir la demanda, sempre es mantindran vigents.

Analitzant lo postulat pels autors, veiem que la guerra contra les drogues ha ocasionat tres coses:

- Increment en les despeses policials. Personal, formació, investigacions, equips tecnològics i armament.

- Violència. La lluita entre els cossos policials i les organitzacions criminals ha ocasionat un gran ventall de situacions violentes per tal de perseguir i capturar els seus caps. Tanmateix la jerarquia del món delictiu, provoca que un cop es capturi un narcotraficant hi hagi un lluita entre les diferents subcultures per tal d'ocupar el seu lloc.
- Corrupció. Una manera d'atenuar la lluita entre les organitzacions criminals i la policia és mitjançant el suborn. Això provoca una corrupció ens les estructures públiques del estat.

Vistes les problemàtiques que generava el fet de perseguir i prohibir el cànnabis, molt estats o el mateix col·lectiu científic s'ha pronunciat explicant altra perspectiva per abordar el problema de les drogues dins d'un país. D'aquesta manera canviem la idea de "No Consum" sorgida de la prohibició, cap a l'idea de reducció de danys i riscos centrada amb l'educació, control i responsabilització de la persona usuària a partir de les pròpies eines que pot oferir un estat social. Aquesta última idea va lligada a una normalització i regulació del consum, l'estat ofereix un espai on experts en drogues poden educar i formar a les persones usuàries. El seu objectiu es donar eines tals com informació de la substància (¿què estan consumint i com ho han de fer?), teràpies o ajudes en consums problemàtics, protecció legal, riscos del mercat clandestí, etc. i així consciència i responsabilitzar als consumidors.

Reducció de danys i salut pública

El terme reducció de riscos apareix al voltants del anys 80, degut al fracàs de les polítiques prohibicionistes davant el bum de la heroïna. El problema no era només l'addicció i el consum proliferat de la substància sinó la transmissió de malalties que ocasionava la seva via d'administració. La reducció de danys va més enllà del que es la pròpia substància, el problema no es només la substància en si, el fet d'estar prohibida la submergeix en un món il·lícit on no hi ha garanties, informació validada, atenció ni control sanitari.

El terme reducció de danys és ben definit per el Transnational Institute (2015) com "La reducció del dany és un conjunt d'estratègies destinades a pal·liar les conseqüències negatives del consum de drogues, mitjançant la mitigació dels perills potencials i dels riscos per a la salut.”.

Internacional Drug Policy Consortium (IDPC)(2016) presenta els principis bàsics de la reducció de danys:

- Està enfocada als riscos i els danys
- Està enfocada en proves empíriques i cost-efectives
- Té en compte la dignitat i la compassió, rebutja la discriminació, estereotips i la estigmatització.
- Adopta la universalitat i la interdependència dels drets humans
- Posa en qüestió les polítiques repressives com la criminalització
- Valora la transparència, l'eficàcia i la participació.

El que es vol donar entendre amb aquestes dues definicions es que l'abordatge a la problemàtica de les drogues ha de ser diferent al que s'ha realitzat fins ara. Des del conveni d'estupefaents molts països han adoptat la política prohibicionista amb l'eslògan guerra contra les drogues. Fins ara no hem vist cap èxit a aquestes polítiques repressives. Cada cop es discrimina més a les persones consumidores d'alguna substància il·legal, en ves de donar eines per a poder minimitzar i controlar el seu consum. Amb la criminalització el que s'està aconseguint es una desprotecció dels 3 àmbits relacionats amb el consum de cànnabis:

- **La persona usuària:** inici primerenc al consum regular degut a una falta d'assessorament en el consum segur i l'accés obert del mercat negre. Tema "Taboo" provoca que no es parli entre els joves i adults. La persona consumidora es troba desprotegida davant la llei i s'exposa al món delictiu.
- **El context o entorn:** es dona la oportunitat ambiental a que persones i organitzacions criminals es beneficiïn de la venda d'estupefaents il·legals.
- **La substància:** no control de la substància fent-la subjecte de possibles adulteracions. No es desenvolupen investigacions científiques de la substància que aportin informació vàlida sobre els seus efectes, no es controlen els factors que poden incidir en la mostra.

Degut a les problemàtiques originades per la criminalització de les conductes relacionades amb el cànnabis aquí Espanya i els diferents buits legals originats per la legitimitat en el consum compartit entre addictes, el consum privat i el cultiu personal, col·lectius d'usuaris de cànnabis s'han unit per crear els anomenats Clubs Socials de Cànnabis (CSC). Barriuso (2011) ens diu que els clubs socials de cànnabis són agrupacions de persones associades que s'organitzen per abastir el seu consum sense recorre al mercat negre. D'aquesta manera no s'exposen als alts riscos que té el fet de consumir una substància d'origen il·lícit i no alimenten les organitzacions criminals que hi han darrere.

Podríem dir que aquest moviment té paral·lelismes amb els objectius i la metodologia de la perspectiva amb reducció de riscos.

2.2.6. CLUBS SOCIALS DE CÀNNABIS

Els clubs de cannabis sorgeixen a partir d'un moviment social on els seus usuaris reclamen el dret a l'autoconsum i l'autocultiu.

Parés i Bouso (2015, p. 31) en el seu llibre "Hacer de la necesidad, virtud" ens defineixen els clubs de cànnabis com: "son asociaciones legalmente constituidas de consumidores de cannabis que tienen entre sus finalidades el cultivo compartido de plantas para autoabastecer el consumo de sus miembros sin recurrir al mercado negro. Estas entidades no han tenido nunca una regulación específica en el marco legislativo español, estando simplemente acogidas dentro del marco regulatorio de las asociaciones sin ánimo de lucro."

Barriuso (2011) en comenta que aquest moviment associatiu comença l'any 1993 amb l'empenta de l'*Asociación Ramón Santos de Estudios del Cannabis (ARSEC)*. Aquesta associació va enviar un comunicat a fiscalia antidroga preguntant si seria delictes el fet de cultivar cànnabis per el consum personal d'un grup de persones adultes. La fiscalia va respondre que aquesta conducta no seria constitutiva de delictes, recordem que a Espanya el consum no està penat. Arrel d'això l'associació va fer un cultiu destinat a 100 persones que va ser confiscada posteriorment. Encara

que l'audiència provincial va absoldre als responsables la fiscalia va demanar un recurs al tribunal suprem.

Uns anys després el 1997 l'associació Kalamudia va realitzar un cultiu de 600 plantes per cobrir el consum d'unes 200 persones. Tot i que va haver represàlies per part de la policia, el cas va ser arxivat i el cultiu recollit.

Aquests dos casos expliquen el preludi d'un moviment que cada vegada s'ha anat fent més gran en els últims 20 anys. Degut a la falta d'una normativa clara, els clubs, s'han vist necessitats de anar creant poc a poc una normativa general per tal de normalitzar la seva activitat. La institució amb més empenta encarregada d'estudiar la situació dels clubs i els seus usuaris ha sigut la *Federación de Asociaciones Cannabicas (FAC)*.

Arana (2013) exposa els objectius dels CSC:

- Desenvolupar tècniques de reducció de risc i prevenció de danys associats al ús del cannabis
- Accedir al cànnabis sense recorre al mercat negre.

Amb aquestes afirmacions veiem una gran relació entre els CSC i la perspectiva de reducció de riscos. A continuació veurem el seu funcionament per observar la influència que poden tenir aquestes associacions amb les teories criminològiques anterior esmentades.

Funcionament dels clubs socials de cànnabis

Barriuso (2011) ens fa una explicació del actual funcionament dels CSC remarcant els seus punts forts dins d'una política de drogues basada en la reducció de riscos.

- **Cultivo:** el càlcul del cultiu es fa en base a la suma de la predicció de consum de tots els socis. El seu cultiu l'efectuen socis voluntaris, persones contractades o agricultors professionals
- **Distribució:** la distribució es du a terme a la pròpia seu del club on només poden entrar persones associades majors d'edat. Els socis tenen limitat

retirar més de 2/3 grams al dia, quantia que sota la seva responsabilitat pot ser gestionada pels pròxims dies i així no haver de tornar al club cada dia.

- **Productes:** es distribueix sobre tot marihuana ja sigui de cultiu d'interior o exterior. Algunes associacions només distribueixen de cultiu interior, el cultiu d'exterior genera majors problemàtiques legals per la seva visibilitat. Tanmateix s'ofereixen altres derivats com haixix, alcohols, cremes o dolços, aquests últims com alternativa al consum de via fumada. A més disposen d'aparells com el vaporitzadors, es la via inhalada que produeix menys danys degut a la combustió del cànnabis.
- **Abonaments:** cada usuari ha de realitzar un abonament proporcional al seu consum. D'aquesta manera l'associació fa front als costos de producció, emmagatzematge i gestió del club. En cas de beneficis, al ser una entitat sense ànim de lucre, es destinen a millorar les instal·lacions i serveis que pot oferir el club.

3. METODOLOGIA

Per tal d'indagar en la problemàtica, conèixer les diferents legislacions, problemàtiques sorgides del cànnabis i el mercat negre. S'ha realitzat una recerca bibliogràfica mitjançant els buscadors *Scoop*, *Google Academic*, *Trobador* i la bibliografia disponible en Biblioteca de la Universitat Autònoma de Barcelona. Tanmateix per extreure dades relacionades amb el consum i tràfic de drogues hem utilitzat estudis trobats en els documents anteriors i hem indagat en l'Observatori Europeu i Espanyol de drogues i Toxicomanies. D'aquesta manera hem pogut conèixer els punts que justifiquen aquest treball:

- El control legislatiu en que està exposat el cànnabis
- Les dades problemàtiques relacionades amb aquesta substància
- Explicacions criminològiques que expliquen la inclusió al tràfic o al consum
- L'evolució de la perspectiva a l'hora d'abordar el cànnabis.

A continuació es farà un anàlisi de la situació actual dels clubs en base al seu actual funcionament i situació per trobar les necessitat i les línies de millora que necessita l'àmbit. Aquest anàlisi serà realitzat mitjançant el mètode DAFO. Aquest mètode permet detectar les debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats (DAFO). Segons Talacom (2006) aquest anàlisi és un sistema per avaluar els punts forts i dèbils que diagnostiquen la situació interna d'un àmbit o situació, així com els factors externs que són les oportunitats i les amenaces (Taula 2).

Taula 2: Anàlisi DAFO de la situació actual	
DEBILITATS <ul style="list-style-type: none"> - Falta de normativa i/o requisits mínims. - Diversitat en les praxis dels CSC. - Des-protecció legal dels usuaris de cànnabis. - No professionalització del sector. - No s'analitzen substàncies. - Falta d'especialistes per realitzar l'assessorament ja sigui medicinal o recreatiu. - No control dels seus usuaris - Falta d'informació i estudis empírics 	AMENACES <ul style="list-style-type: none"> - Encobriment del mercat negre. - Proporcionar serveis perjudicials per la salut. - Control dels clubs per organitzacions criminals. - Adulteració de la substància - Estigma dels usuaris de cànnabis - Augment de les problemàtiques sorgides pel consum de cànnabis
FORTALEZES <ul style="list-style-type: none"> - Registre d'usuaris. - Cultiu autogestionat. - Consum limitat. - Auto-cultiu. - No contacte amb altres substàncies. - No contacte amb el mercat negre. 	OPORTUNITATS <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar les dades al Departament de Salut Pública. - Conèixer els usuaris de cànnabis (recreatius i medicinals), per realitzar estudis o investigacions empíriques - Evitar alimentar el mercat negre - Disminuir la demanda en el mercat negre - Control i límit del cànnabis que consumeix la població. - Dificultar l'accés a altres substàncies - No contacte amb el món il·lícit - Reduir l'estigma dels consumidors de cànnabis - Atenció i assessorament als usuaris medicinals - Desenvolupar tècniques de reducció de risc per prevenir els danys associats al consum

Observant la Taula 2 podrem extreure els objectius que ens serviran per justificar el pla de millora dels CSC i així augmentar la seva eficàcia.

4. DISSENY DEL PLA DE PREVENCIÓ AMBIENTAL

El pla de prevenció és definit com a ambiental perquè es una intervenció dirigida a una societat o sistema en aquesta cas l'Estat Espanyol. L'objectiu principal d'aquest tipus de prevenció és alterar els entorns culturals, socials, físics i econòmics immediats on la persona pren decisions de l'ús de les drogues, en aquest cas el cànnabis.

D'aquesta manera es té en compte que les persones no només consumeixen drogues per les seves característiques personals, sinó que també es veuen influenciats per tres factors importants del seu entorn

- La concepció que tenen les comunitats on viuen
- El context jurídic
- El preu, la qualitat i la disponibilitat de drogues

Aniria en la línia de política que este amb el tabac i l'alcohol a Espanya. Es tracta d'exercir un control estatal de la substància incloent impostos i prohibint la publicitat de les marques productores. El nostre model, no obstant, no incorpora empreses alienes productores de cànnabis es tracta d'una activitat autoregulada i sense ànim de lucre. Dins d'aquesta concepció el està prohibida qualsevol publicitat d'un club o de la mateixa substància en si mateixa.

Per tan la intervenció que es proposa anirà focalitzada en dos àmbits. El primer en establir un model d'activitat del club regulat i amb perspectiva de reducció de riscos i, en segon lloc, un canvi legislatiu per protegir als usuaris consumidor, ja que el nostre objectiu és perseguir les persones que es lucren amb el tràfic de drogues.

4.1. OBJECTIUS GENERALS I ESPECÍFICS

Tanmateix em vist, mitjançant les teories criminològiques, que el fet de criminalitzar el cànnabis i els seus usuaris augmenta les probabilitats de la persona

consumidora a involucrar-se en activitats delictives, fins al punt d'estar immers en el món il·lícit.

Com la idea de “no consum” no ha tingut els seus fruits, és hora de canviar la perspectiva i obrir un marc legal amb perspectiva de Salut pública per abordar la problemàtica des de la reducció de riscos i danys.

Actualment no hi ha cap tipus de legislació que reguli l'activitat dels CSC, això genera una incertesa en el funcionament anterior esmentat. No obstant, es considera que l'àmbit és aprofitable però ha de ser objecte de millora.

Per tant els objectius específics del pla seran en base dues línies d'actuació:

- Objectius Generals
 - ✓ Oferir una protecció legal a les persones consumidores de cànnabis.
 - ✓ Demanda d'una normativa legal en base una sèrie de requisits que haurien de complir aquests clubs per assegurar la seva labor en reduir els danys i riscos que comporta el consum.
 - ✓ Control dels usuaris i de les substàncies que consumeixen
 - ✓ Millorar la detecció dels consums problemàtics i oferir un assessorament terapèutic.
 - ✓ Oferir una major informació de la substància als seus consumidors, per tal de que puguin realitzar un consum més adequat.
- Objectius específics.
 - ✓ Reduir el nombre de faltes i delictes relacionades amb el consum, possessió i tràfic
 - ✓ Reduir el nombre de menors que consumeixen la substància.
 - ✓ Reduir l'estigma de les persones consumidores de cànnabis.
 - ✓ Disminuir el nombre de persones amb consums problemàtics.
 - ✓ Disminució del nombre de persones consumidores.
 - ✓ Disminució de les demandes de tractament per deshabitació de cànnabis

4.2. PLANTEJAMENT MODEL CSC

GRUP DIANA

Els CSC seran dirigit a la població Espanyola major de 18 anys. Es tracta d'oferir una sèrie d'establiments on la gent pot: comprar, consumir i informar-se del consum de substàncies amb professionals formats en la matèria.

USUARIS

Els usuaris hauran de ser registrats prèviament tenint en compte la llei de protecció de dades. Aquestes dades seran solament manipulades pels professionals dels clubs i el Departament de Salut estatal. Aquesta base de dades ens ajudarà a detectar els casos problemàtics, estadístiques de consum, evolució i seguiment dels usuaris per tal de poder activar mesures d'intervenció. Els usuaris podran ser de dues modalitats recreatius i medicinals, el medicinals hauran d'acreditar la seva situació sota prescripció mèdica.

REGISTRE

El registre de la persona es realitzarà a la mateixa seu del club, mostrant el DNI on s'acreditaria la majoria d'edat. El professional encarregat haurà de ser capaç d'explicar la normativa vigent de drogues en el context estatal. La persona haurà d'acordar que voluntàriament dona potestat a l'associació per cultivar en el seu nom i consentiment al Departament de Salut a l'accés de les seves dades. Tanmateix estipularà el seu consum mensual per a que l'associació pugi realitzar una previsió de cultiu i així tenir, en el servei de dispensari, les quanties necessàries per donar abast al consum de tots els socis. Les quantitats són regulades en l'apartat de Consum d'aquest mateix punt.

En segon lloc haurà de realitzar un qüestionari que es repetirà anualment i servirà com mètode d'avaluació del pla.

Per tal de fer el registre com a usuari la persona s'haurà de declarar consumidora de marihuana o altres substàncies.

La seva sol·licitud serà enviada al departament de salut, el qual avaluarà el cas de la persona. Per avaluar entenem que el departament de salut tindrà en compte si la persona està duent a terme algun tipus de teràpia de deshabituació, s'està tractant per problemes mentals o si té algun tipus de malaltia reticent al consum de cànnabis.

QUOTES

La persona haurà de pagar una quantia pels costos sorgits de la tramitació d'alta com a usuari en el moment d'associar-se.

Els usuaris hauran d'aportar una quota que estarà relacionada amb quantia de substància sostreta del club. Aquesta quota cobrirà les despeses de l'activitat del club. L'activitat continuarà sent sense ànim de lucre, en el cas d'obtenir beneficis aquest serviran per invertir en les instal·lacions i serveis oferts pel club.

La quantitat sostreta formarà part de la quantitat de substància acordada amb el club en el moment d'alta com a usuari. La persona té l'oportunitat de canviar aquesta quantitat amb 1 mes d'antelació, per donar temps al club per gestionar les diferents activitats relacionades amb el cultiu. Les quantitats són regulades en el següent apartat.

CONSUM

Amb la idea de controlar i restringir els consums diaris abusius, s'ha d'establir un límit per persona al més. Tal i com he comentat en l'apartat 2.1.1. d'aquest treball, el *Tribunal Supremo*, mitjançant un estudi del *Instituto Nacional de Toxicologia*, considera que 100 grams de marihuana o 25 grams de haixix són quanties que abasteixen el consum propi de 5 dies (Mayan, 2007). Mensualment aquesta dada supera els 500 grams, quantia que es considera exagerada. Altres països¹ com Holanda o Uruguai, que permeten el consum de marihuana per ús lúdic, el límit l'adquisició d'aquesta substància oscil·la entre 3-5 grams diaris. Utilitzant com a referència aquests estats, el límit a consumir serà de 5 grams diaris. Per tan la quantia màxima de consum mensual serà de 150 grams. Així es podran abastir el consums freqüents i abusius.

¹ Veure Annex 8.2, apartat estats que permeten un ús recreatiu, pàgina 68.

Totes les quantitats extretes estaran dins del còmput mensual acordat amb el CSC. Es podrien donar prorrogues en casos excepcionals, com alts nivells de dependència o per prescripció mèdica.

SISTEMA DE CERTIFICATS

El cànnabis s'haurà de sotmetre a una sèrie d'anàlisis previ abans de ser transportat al dispensari i facilitat als usuaris la substància. S'han de conèixer amb exactitud la proporció de cannabinoides que es troben a la planta. Tanmateix es adient fer una classificació de les substàncies depenent de la concentració de delta-9-tetrahidrocanabidiol, que es el principi actiu relacionat amb trastorns mentals. Hem vist que hi ha 3 tipus de derivats amb diferents percentatges de THC²:

- 10% de THC o menys: substància de risc lleu (Nivell 1)
- Entre 10% i 20%: substància de risc moderada (Nivell 2)
- Més del 20%: substància de risc (Nivell 3)

Cal limitar el consum d'aquelles substàncies amb més potència. Dins l'anterior classificació, d'acord amb la quantitat de consum per persona mensual, s'ha de gestionar els seus grams de consum en funció de la potència de la substància:

- Substància de nivell 3: consum màxim del 20% dels grams acordats.
- Substància de nivell 2: consum màxim del 40% dels grams acordats.
- Substància de nivell 1: consum no limitat, tenir en compte indicacions mèdiques.

El CSC proporcionarà un tiquet cada cop que les persones comprin alguna quantitat de substància.

En molts casos les limitacions espacial portaran a tenir la zona de cultiu i d'extracció de les substàncies en un establiment independent al del consum. Per tan cal que aquestes associacions certifiquin i empaquetin adequadament les substàncies per tal de que no concorrin errors en problemàtiques com controls policials, registres, etc.

² Veure apartat Potència pàgina 10.

Cal establir una sèrie de segells especialitzats en la matèria difícils de falsificar. Per tal protegir els professionals encarregats a transportar la substància.

SERVEIS

Els serveis oferts pels CSC han de ser aquells amb objectius de sanitat pública i amb perspectiva de reducció de riscos.

El **cultiu** de la planta cànnabis sativa L es el servei primari ofert pel club. Els professionals que realitzaran aquesta tasca hauran de controlar el cultiu de la planta i l'extracció dels seus derivats, de tal manera que l'activitat sigui el més eficient possible. Aquest control exhaustiu serà necessari per oferir un producte de qualitat i ecològic sense patògens o additius perjudicials, seria interessant que es realitzessin inspeccions en aquest àmbit.

En segon lloc el servei ofert és el de **dispensari i espai de consum**. Cal que hi hagi un professional format en drogues, capaç d'assessorar als usuaris en:

- Potència (% cannabinoides)
- Efectes (Curt/llarg termini)
- Tipologia (Indica/ Sativa)
- Genètica (Origen)

Són necessàries les instal·lacions pertinents per les extraccions de fum. Cal alleujarà els danys que es poden produir el fet d'estar en un espai tancat on es permet fumar. Quedarà totalment prohibit oferir i consumir altres drogues en aquests espais.

Seguint la línia de moltes associacions, dins d'aquest espai es pot oferir diverses activitats d'oci com per exemple billar, dards, futbolí, ping-pong, jocs de taula, etc. A la vegada el club o els seus usuaris poden organitzar sortides de lleure, fomentant el canvi activitats d'oci on el consum no té el protagonisme. Activitats relacionades amb l'esport, la natura, turisme cultural. L'objectiu es crear un xarxa social i reduir l'auto-estigma.

Un altre servei important a disposar es el de l'**assessorament terapèutic** que té dos àmbits d'actuació:

- Teràpia medicinal en cànnabis: es comptaria amb l'assessorament d'un professional mèdic especialitzat en la matèria. Aquest metge faria una

orientació i seguiment a la persona que vulgui tractar-se amb cànnabis i compleixi els criteris d'inclusió. El professional haurà de descartar aquells casos que no puguin ser tractats, aquestes substàncies han de ser prescrites a les persones que hagin realitzat una sèrie de tractaments anteriorment els quals no ha servit en la millora del pacient o el cànnabis els ajudarà a pal·liar els efectes secundaris dels tractament actual que estiguin realitzant.

- Assessoria en consums problemàtics. Es comptaria amb un especialista en tractaments de persones amb drogodependències. Orientar sobre els recursos públics i privats disponibles i/o tractaria aquelles persones que voluntàriament sol·licitin ajuda per reduir el seu consum.

Un altre servei important a donar és **l'assessorament jurídic**. Cal informar a les persones associades dels problemes legals que poden tenir i com han de protegir-se. Tanmateix en cas que qualsevol membre del club tingui problemes amb la llei, el club haurà de proporcionar aquest servei per demostrar la innocència o el mal entès amb el seu usuari. Tot això sempre i quan a persona compleixi les normes d'actuació i bona praxis del establiment.

A més cal que el CSC ofereixi **xerrades** sobre consum adequat, tècniques de deshabituació, consum d'altres tòxics, legalitat, riscos del mercat negre i estudis científics relacionats amb el consum de drogues.

Mitjançant aquestes ponències els usuaris rebran major consciència del model i del consum.

Aquestes xerrades podrien ser impartides un mínim de cop al més per aquells professionals dedicats a la investigació, docència, clínics, terpeutes en matèria de substàncies psicoactives.

PROFESSIONALS

Tots els professionals treballadors del CSC hauran d'acreditar formació necessària per a cada àmbit d'actuació. L'objectiu es realitzar les tasques anteriorment esmentades.

- Metge especialitzat en cànnabis terapèutic. Serà persona encarregada d'assessora a les persones que fan un ús medicinal de la substància. Les

seves tasques serien: orientació, seguiment, avaluació i estudi d'alternatives.

- Psicòleg i psiquiatra especialista en drogodependències. Ajudaran a identificar els casos abusius i proporcionar assessorament.
- Jurista o advocat. Realitzarà totes les gestions necessàries relacionades amb la legalitat del club, el cultiu, la seu, usuaris, tràmits a la generalitat, etc. El seu objectiu es velar per la legalitat i el bon funcionament del club.
- Criminòleg. El criminòleg pot realitzar assessorament i acompanyament aquelles persones que tinguin problemàtiques amb la llei. Tanmateix aquesta feina es clau per explicar els usuaris la legalitat de l'activitat i com han de realitzar el seu consum o auto-cultiu per no tenir problemes amb els cossos policials.
- Secretari administratiu. Serà l'encarregat de gestionar les comptes del club que a posteriori seran revisades i sustentades per la resta del equip, especialment per l'advocat.
- Altres professionals. Depenen de la demanda de serveis i numero d'usuaris escrits, si escau la necessita de contractar a més professionals, en aquest activitat hi inclouríem aquells provinents de la ciències socials: antropòlegs, educadors socials i treballadors socials.

Aquests són el mínim de professionals necessaris per realitzar una bona praxis del club dins de la perspectiva en reducció de riscos. Es tracta d'un equip multidisciplinar capaç d'abordar les problemàtiques dels seus usuaris sorgides del consum de cànnabis.

Tanmateix en els casos més problemàtics o per una demanda massiva de teràpies, els clubs hauran de derivar els seus usuaris a centres públics d'atenció y seguiment a les drogodependències (CAS) .

4.3. CANVI LEIGISLATIU

LLEI DE SEGURETAT CIUTADANA

La llei de seguretat ciutadana hauria de preveure la possessió en via pública d'una quantitat limitada de grams per persona, Art. 45 (LOMCE 4/2015, 24 de març). Actualment aquesta llei criminalitza qualsevol quantitat de la substància per petita que sigui. És important que la substància no es mostri en espais públics per no incitar al consum persones vulnerables, menors d'edat, persones amb trastorns mentals, etc. No obstant el consum personal no està penat per la legislació espanyola i pot ser que algunes d'aquestes persones es trobin transitant per la via pública sense cap intenció de tràfic.

La quantitat màxima de possessió en via pública hauria de ser de 5 grams per persona d'acord amb la quantitat que pot extreure una persona d'un club de cànnabis per dia. Tanmateix aquesta substància s'ha de trobar guardada entre les pertinences de la persona. No tindrien protecció legal els casos on la substància confiscada es trobes a la vista de tercers.

En el cas del consum en via pública, per tal de no ferir la integritat social, protegir els menors d'edat, dones embarassades, malalts, etc. i fer una menor visibilització de les drogues, o perquè tercers persones no es puguin sentir influenciades a consumir, no modificaria la penalització d'aquesta conducta. El consum en via pública continuaria sent objecte de sanció per aquest reglament.

4.4. AVALUACIÓ

L'avaluació es realitzarà anualment per observar la incidència que tindrà el pla. Es creu que en 5 anys es termini suficient perquè es trobin diferències significatives entre les dades anteriors i posteriors al pla.

El seu objectiu és reduir els indicadors estadístics en matèria de cànnabis i veure la influència dels clubs en les persones usuàries dels CSC.

L'avaluació es farà a partir dels indicadors públics que s'han diagnosticat com a problemàtics en la primera part d'aquest treball. Tanmateix es fa una proposta d'enquesta que ens servirà per conèixer la influència del pla als usuaris dels clubs en matèria de reducció de riscos.

4.4.1. INDICADORS ESTADÍSTICS PÚBLICS

Consums

Per observar el consum a nivell estatal utilitzarem es indicadors proporcionats per l'observatori espanyol de drogues i toxicomanies. L'enquesta EDADES en servirà per conèixer les dades de la població general entre 15 i 64 anys, mentre que 'enquesta ESTUDES ens servirà per conèixer la realitat dels estudiants d'estudis obligatoris entre 14 i 18 anys.

Amb aquests dos estudis podrem conèixer la tendència de la població major d'edat i dels menors d'edat per separat. Els indicadors que ens interessen i on vol influir el pla son:

- Percentatge de població consumidora
- Consum d'altres substàncies il·legals
- Consums problemàtics avaluats pel CAST
- Edat mitjana de consum
- Tractaments per abús o dependència de cànnabis

Una altra dada important serà proporcionada pels centres penitenciaris. Es important conèixer si el pla ha tingut influència en una disminució de l'ingrés a presó a causa de delictes contra la sanitat pública. Es farà una avaluació de la proporció de persones que han ingressat a causa d'aquesta tipificació del codi penal, més exhaustivament seria obtenint dades quan la substància confiscada era cànnabis

En termes de tràfic i infraccions relacionades amb el consum i tinència de cànnabis observarem els indicadors proporcionats per l'observatori europeu de toxicomanies. Les dades importants a destacar són:

- Percentatge de confiscacions de cànnabis en comparació a altres substàncies.
- Quantitat confiscada de cànnabis pels cossos de seguretat.
- Número d'infraccions per tinència i consum de marihuana i derivats.

4.4.2. ENQUESTA D'AVAUACIÓ DELS CLUBS

L'enquesta d'avaluació³ dels clubs es durà a terme en el moment de registre, els seus usuaris tindran l'obligació de contestar-la 1 cop cada any. D'aquesta manera podrem avaluar la seva percepció, i la influència que pot haver tingut el pla sobre les tendències dels seus usuaris.

El qüestionari compren 6 temàtiques importants: perfil sociodemogràfic, clubs de cànnabis, consum de cànnabis, consum d'altres substàncies il·legals, problemes degut al consum i salut.

Perfil sociodemogràfic

En aquesta temàtica trobem preguntes bàsiques com el sexe, l'edat, la nacionalitat, l'estat civil i amb qui viu actualment la persona. En segon lloc se li preguntarà per el seu nivell d'estudis i la situació laboral actual. Amb aquestes dades tindrem una orientació de la situació socioeconòmica de la persona. En un futur podrem observar diferències entre els diferents perfils obtinguts.

Clubs socials de cànnabis

En aquesta temàtica es buscarà observar de quants clubs ha sigut soci la persona. Es buscarà saber si ha tingut algun tipus de problemàtica que l'ha fet abandonar algun dels clubs on es va associar. Tanmateix es preguntarà pels serveis que oferia aquest club observant si es compleixen els serveis necessaris. Observarem la informació que tenen els usuaris sobre el cànnabis i si el club ha proporcionat una millora en la formació en el consum, com també quin tipus d'informació els ofereix

³ Veure Annex 8.1. pàgina 52.

exactament el servei de dispensari del club, origen genètica, tipologia i percentatge de cannabinoides.

Consum de cànnabis

En aquest apartat s'estudiarà si la persona es considera un consumidor recreatiu i/o medicinal, l'edat d'inici del consum, les vies d'administració utilitzades quines tendències té les persones que acaben d'entrar al club i com influenciarà això en un futur. També s'indagarà en la freqüència del consum per observar quin efecte té el club sobre aquest indicador. Dins d'aquest apartat serà present el *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST).

Preguntes sobre quines malalties o símptomes coneix la persona que amb cànnabis es podrien pal·liar o tractar. Aquesta pregunta incorpora respostes errònies per tal d'observar els mites i tòpics relacionats amb els efectes curatius de la planta.

Consum d'altres substàncies

En aquest apartat es voldrà conèixer el consum d'altres drogues per detectar policonsumidors i de quina manera influirien els clubs de cànnabis en les tendències de policonsum. El fet que el “camell de barri” tingui a la seva disposició altres drogues facilita la inclusió dels seus clients en el consum. No obstant dins dels CSC la única substància il·legal que es distribueix es el cànnabis.

Problemes relacionats amb el consum

Es buscarà saber si la persona considera si ha estat discriminada a causa del seu consum i també els problemes legals sorgits de la seva activitat.

Salut

Preguntes sobre contacte amb els serveis sanitaris. Si, per exemple, ha tingut que acudir als serveis d'urgències per problemes relacionats amb el consum de drogues, saber si el cànnabis hi era present. Per últim, conèixer si ha iniciat un tractament per deixar o disminuir el consum d'alguna droga i quina és la que l'ha motivat a realitzar el tractament.

5. RESULTATS

Per tal d'analitzar els resultats obtinguts un cop hem realitzat el disseny de la intervenció, farem referència a la anàlisi DAFO esmentat en l'apartat 2.4. (anàlisi de la situació actual) i al objectius generals del pla.

El pla de prevenció ambiental cobreix les debilitats i augmenta les fortaleeses detectades en l'estat de la qüestió i el marc teòric (veure taula 2). D'aquesta manera compleix els objectius establerts, les debilitats detectades passen a ser fortaleeses:

- ✓ S'instaura una sèrie de requisits necessaris mínims per a una normativa legal
- ✓ S'ofereix una major informació de la substància a les persones usuàries de cànnabis
- ✓ Millora la detecció dels consums problemàtics
- ✓ Professionalitzar el sector
- ✓ Control dels usuaris i de les substàncies que consumeixen

Pel que fa a les amenaces, el pla allunya de les amenaces (Taula 2) als CSC.

- ✓ No s'encobreix el mercat negre sota la llei d'associacions sense ànim de lucre.
- ✓ No es proporcionen serveis més perjudicials per la salut que no sigui el propi consum de cànnabis
- ✓ Mitjançant un procés analític es detecta l'adulteració de les substàncies.

Solament hi ha dos amenaces difícils de detectar i que no te en compte el pla. El primer es que els CSC siguin dirigits per organitzacions criminals que compleixen la normativa del pla. El segon el que fa referència a reduir l'estigma dels usuaris, es molt difícil controlar la imatge pública, s'hauria de canviar la imatge que es té a partir dels mitjans electrònics i audiovisuals. Recordem que es restringeix la publicitat d'aquests establiments i del consum.

Per últim cal dir que s'han aprofitat la major part d'oportunitats observades:

- ✓ S'ha proporcionat les dades a les entitats públiques encarregades d'abordar els problemes de salut.

- ✓ Es proporciona una base de dades per realitzar informes, estudis o investigacions
- ✓ Desplaçar el consumidor del món delictiu, disminuint els aprenentatges, riscos i problemàtiques associades en aquest àmbit
- ✓ Es proporciona assessorament als usuaris i es desenvolupen tècniques de reducció de riscos i danys
- ✓ Restringeix i es controla la substància consumida

6. CONCLUSIONS

6.1. SÍNTESIS DEL PLANTEJAMENT I DISCUSIÓ

En primer lloc hem fet una aproximació de que es el cànnabis, els seus derivats, mètodes de consum, usos dels seus usuaris, etc. D'aquesta manera hem vist que es una substancia que té dues vies d'administració, que la substancia psicoactiva amb més potencia que conté és el THC. També hem pogut veure la perspectiva medicinal d'aquesta planta mitjançant els estudis que s'estan realitzant a Holanda, proporcionant practiques del seu bon ús per aplicar-les en el pacients recreatius.

En segon lloc hem vist que España es un dels països amb major numero confiscacions en matèria de cànnabis de tota Europa, això facilita el consum de la seva població, alimentant una economia submergida que proporciona grans beneficis a les organitzacions criminals.

En els últims 20 anys el col·lectiu d'usuaris consumidors de cànnabis ha intentat aconseguir una protecció legal i així ser un col·lectiu reconegut, acceptat i valorat. No obstant les diferents polítiques de drogues conservadores ho han posat més difícil, produint que els consumidors estiguin desprotegits davant d'un consum problemàtic, l'estat de la substancia en el mercat negre, la seva criminalització i estigma. Diguem que al agafar un model prohibicionista els darrers aspectes importats esmentats queden invisibilitats i solapats. Acceptació legal d'aquest col·lectiu milloraria la seva visibilització, reduiria el seu estigma i la donaria capacitat al professional científic a fer estudis mostrals de les seves tendències i inquietuds.

Aquest pla de prevenció ambiental afecta a l'estructura social i econòmica del estat a l'hora d'abordar la problemàtica del tràfic i consum de cànnabis. Hem observat que la guerra contra les drogues, la seva persecució i l'enduriment de penes no ha tingut un efecte positiu. L'únic que ha provocat es l'augment de la població penitenciària a causa de delictes contra la sanitat pública. Les seves penes de llarga durada generen unes grans despeses sobre el capital públic.

Vistes diferents explicacions, des de la criminologia, que expliquen l'elecció de les persones a consumir o a traficar en drogues. El pla de prevenció actua sobre aquestes explicacions incidint en la seqüència causal teòrica que portaria a una persona a realitzar una activitat criminal.

El CSC proposat ofereix un espai o formació per a que les persones aprenguin que estan consumint com ho han de fer i quan. Es tracta de donar eines a la persona per que prengui les seves pròpies decisions i maduri en aquesta temàtica, mes que fer de pare dels ciutadans i dir “això no ho pots fer”, el que diu es: “fes-ho però sigues conseqüent”.

Amb el pla de prevenció el que es proposa es una sèrie d'exigències i requisits que haurien de tenir els clubs per realitzar una prevenció primària eficaç del consum de cànnabis. Per tan es fa un crida a l'estat espanyol a realitzar una normativa que reguli l'activitat d'aquests clubs tenint en compte les necessitats i la proposta exposada en aquest treball.

S'ha d'allunyar a les persones consumidores dels riscos i danys del mercat negre. El pla dona resposta a la demanda de consum de la població. D'aquesta manera es controlen les substàncies i les persones consumidores. Mitjançant la base de dades creada per aquests CSC es poden fer estudis e investigacions dels usuaris de cànnabis, per tal de donar una resposta d'intervenció en cas de que sorgeixin més o diferents problemàtiques en aquest àmbit. Es per això que a més de l'avaluació és important fer un seguiment de la tendència d'aquests usuaris dins dels CSC.

6.2. LIMITACIONS DEL TREBALL I POSSIBLES LÍNIES DE FUTUR

Tot i que es vol professionalitzar el sector, és possible que faltin especialistes en matèria de cànnabis. S'obren nous llocs de treball que es volen explotar, el que no sabem sí hi haurà una quantitat de professionals suficients com per cobrir les demandes i necessitats del col·lectiu de consumidors de cànnabis exposades en aquest treball.

S'haurà de realitzar una exhaustiva revisió dels CSC que són sota la legislació actual. Cal que es sotmetin a la nova regulació o hauran de tancar l'espai. Es discuteix si aquesta tasca hauria realitzada per perits estatals o pels cossos policials.

En el canvi de normativa no hem fet incís en l'ambigüitat actual de l'article art. 368.1 (LOMCE 10/1995, 23 de novembre), en un futur caldria avaluar mes acotadament la quantia màxima que una persona podria cultivar o emmagatzemar.

Tanmateix està pendent d'avaluació els costos i ingressos de l'activitat del CSC. S'ha de fer un balanç i anàlisi de rendibilitat del projecte, així poder conèixer la viabilitat d'aquests establiments i aconseguir el seu objectiu d'autogestió.

Finalment cal dir que no s'han trobat estudis mèdics per detectar quants grams diaris posarien la franja entre el consum de risc i el consum perjudicial, aquesta dada seria adient per poder establir un límit correcte de grams diaris i mensuals.

7. BIBLIOGRAFIA

- Álvarez, A.J. (1992). Las drogas y su funcionalidad social y económica. Dins A. Gálvez, *Drogas, sociedades adictas y economías sumergidas* (1ªed., p. 29-44). México, D.F.: Ediciones el caballito.
- Arana, X. (2013). Marco jurídico de la reducción de daños en el campo de las drogas. Dins D.P. Martínez, J. Pallarés, *De riesgos i placeres: manual para entender las drogas* (ed. 1ª, 129- 142). Lleida: Milenio
- Barriuso, M. (2005). Propuesta de modelo legal para el cannabis en el estado español. *Eguzkiloire, Revista del Instituto Vasco de Criminología*, (19), 151-167.
- Barriuso, M. A. (2011). Los Clubes Sociales de Cannabis en España: una alternativa normalizadora en marcha. *Reforma legislativa en materia de drogas*, (9).
- Becker, H. (1963). *Outsider*. Nueva York: Free Press.
- Becker, H. (1971). *Los extraños*. Buenos Aires: Amorrortu
- Cerezo, A.I. i Arenas, L. (2016). *Estudio longitudinal del tráfico de drogas y de su impacto en la delincuencia*. Revista para el análisis del derecho. Recuperado de: <http://www.indret.com/pdf/1196.pdf>
- Cid, J., Larrauri, E. (2001). *Teorías criminológicas* (1ª ed.). Barcelona: Bosch
- Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, enmendada por el protocolo de 1972 de modificación de la convención única de 1961 sobre estupefacientes, Naciones Unidas (1962).
- Convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971, Naciones Unidas (1971).
- Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas (2006). Intervención sobre drogas en centros penitenciarios. Ministerio de sanidad i consumo. Recuperat de: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/descargas/ACTUAR_PND.pdf

- Elster, J. (2000). Racionalidad i adicción. Dins P. De Greiff i G. De Greiff, *Moralidad, legalidad y drogas* (1ªed., p. 57-86). México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Energy Control (2010). *Cannabis*. Recuperat de: <https://energycontrol.org/infodrogas/cannabis.html>
- Gálvez, A. (1992). Drogas en el capitalismo tardío. Dins A. Gálvez, *Drogas, sociedades adictas y economías sumergidas* (1ª ed., p. 11-28). México, D.F.: Ediciones el caballito.
- Goffman, E. (1989). *Estigma, La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, P. (2005). La construcción social del 'otro': Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida. *Gatzeta de antropología* 21 (25). Recuperat de: http://www.ugr.es/~pwlac/G21_25Daniel_Rengel_Morales.html
- Hazekamp, A. (2015). *Introducción al cannabis medicinal* (1ªed.). Iceers: Barcelona.
- International Drug Policy Consortium, (2016). IDPC Drug Policy Guide (3º ed.). London: IDPC
- Kanter, I. R. i Ponce, G. S. (2016). Cuadros Analíticos sobre la regulación legal de la marihuana en diversos países del mundo. Cuadros Analíticos de propuestas Legislativas, (5). Recuperat de: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/2189/C-C-11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lemert, E. (1951). *Social Pathology: A systematic aproach to the theory of sociopthic behavior* (1ª ed.). Nueva York: McGraw-Hill
- Ley orgànica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana, Boletín Oficial del Estado, 77 § 3442 (2015).

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, Boletín Oficial del Estado, núm. 281 § 25444 (2015).

Mayan, M.E. (2007). La importancia de la cantidad y composición en los delitos relativos a drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, *Artículos doctrinales*. Recuperat de: <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4310-la-importancia-de-la-cantidad-y-composicion-en-los-delitos-relativos-a-drogas-toxicas-estupefacientes-y-sustancias-psicotropicas/>

Merton, R. K. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review*, 3(5), 672-682.

National Institute on Drug Abuse (2015). *¿Es la marihuana un medicamento?*. Recuperat de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/es-la-marihuana-un-medicamento>

National Institute on Drug Abuse (2016). *La marihuana*. Recuperat de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana>

Observatorio Español de drogas y toxicomanías (2015). Informes estadístico 2015: alcohol, tabaco i drogas ilegales en España. Recuperado de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/ESTADISTICAS_2015.pdf

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2007). Drogas i delincuencia: una relación compleja. *Drogas en el punto de mira*, 16 (2). Recuperat de: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44774_ES_Dif16ES.pdf

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2016). Informe europeo sobre drogas: tendencias i novedades. Recuperat de: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/docs/2016InformeEuropeoDrogas.pdf>

- Parés, O., Bouso, J.C. (2015). Hacer de la necesidad, virtud: política de drogas en Cataluña, de la acción local hacia el cambio global (ed. 1ª). New York: Fundaciones Open Society.
- Romaní, O. (2008). Política de drogas: prevención, participación y reducción de riesgos. *Salud colectiva*, 4 (3), 301-318. Recuperat de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652008000300004
- Sellin, J. (1938). *Culture, conflict and crime* (41ª ed.). California: Social Science Research Council.
- Sykes, G. (1974). The Rise of Critical Criminology. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 65 (2), 206-213.
- Talancón, H. P. (2006). La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. *Contribuciones a la Economía*, 2.
- Transnational Institute (2015). *Reducción de daños*. Recuperat de: <https://www.tni.org/es/colecci%C3%B3n/reduccion-de-danos>
- Valenzuela, E. & Larroulet, P. (2010). Relación droga y delito: una estimación de la infracción atribuible. *Estudios públicos (Santiago)*, (119), 33-62.
- Vold, G., Bernard, T. (1986). *Theoretical Criminology* (3ª ed.). Nueva York: Oxford University Press.

8. ANNEXOS

8.1. ENQUESTA AVALUACIÓ

Club de cannabis: _____ Identificador: _____

Data: _____ Hora: _____



ESTUDIO “ELS CLUBS SOCIALS DE CÀNNABIS COM A MODEL DE PREVENCIÓ DEL TRÀFIC IL·LEGAL: RECOMANACIONS PER A LA SEVA EFECTIVITAT”

Instrucciones

Esta encuesta tiene 6 temáticas de preguntas comprendidas en 6 apartados. Las respuestas de cada pregunta son acompañadas con un cuadrado ☐) donde usted podrá efectuar la respuesta, marque con una “X” la opción con la que se identifica.

La mayoría de las preguntas son de una sola respuesta, no obstante algunas preguntas permiten responder más de una opción, en estas preguntas se le indicará que tiene la posibilidad de realizar una respuesta múltiple. En el caso de que la pregunta no lo indique, solo responda la opción con la que más se identifique.

En caso de que se equivoque en la respuesta realice un círculo alrededor de la respuesta incorrecta y a continuación marque con una “X” la respuesta correcta. Ejemplo:

(01)	<input checked="" type="checkbox"/>	Nada importante	Respuesta incorrecta 
(02)	<input type="checkbox"/>	Algo importante	Respuesta correcta 
(03)	<input type="checkbox"/>	Muy importante	
(09)	<input type="checkbox"/>	NS/NC	

Algunas preguntas sugieren que responda con un número u opción que no aparece en las respuestas (año, edad, nacionalidad, etc.). Responda en el espacio facilitado que podrá identificar con una línea Ejemplo: _____.

POR FAVOR RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

A1. Responda el siguiente cuadro

Sexo	Fecha de nacimiento i Edad	Nacionalidad
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> DD/MM/AA (Edad) _____	<input type="checkbox"/> Española <input type="checkbox"/> Otra. Especificar _____
Estado civil		Vive actualmente... (multirespuesta)
<input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Separado/a — Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Otros. Especificar _____		<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Cónyuge-pareja <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Otros. Especificar _____

A2. En el siguiente cuadro responda: cuál es el nivel de estudios que ha completado o aprobado y en qué situación se encontraba la semana pasada, des del lunes hasta el último domingo.

Nivel de estudios
<input type="checkbox"/> Sin estudios. <input type="checkbox"/> Estudios primario: 6EGB o certificado de escolaridad <input type="checkbox"/> Estudios secundarios 1º etapa: 8º EGB aprobado, Graduado Escolar, Bachillerato Elemental, Formación Profesional de 1º Grado o Ciclos Formativos de Grado Medio aprobados, ESO aprobada, 4 años o cursos de secundaria aprobados <input type="checkbox"/> Estudios secundarios 2ª etapa: BUP, Bachillerato Superior, Bachillerato LOGSE, COU, Preu, Formación Profesional 2º Grado o Ciclos Formativos de Grado Superior, 5 o más años o cursos de secundaria aprobados <input type="checkbox"/> Estudios universitarios

Situación laboral	
<input type="checkbox"/>	Trabajando
<input type="checkbox"/>	Parado que ha trabajado antes
<input type="checkbox"/>	Parado que busca su primer empleo
<input type="checkbox"/>	Jubilado
<input type="checkbox"/>	Incapacitado permanente
<input type="checkbox"/>	Cursando algún estudio
<input type="checkbox"/>	Dedicado principalmente a labores del hogar
<input type="checkbox"/>	Otra situación sin ejercer actualmente actividad económica alguna, (Ej. Rentistas, recibiendo alguna ayuda pública o privada, etc). Especificar
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	NS/NC

CLUBS SOCIALES DE CANNABIS

B1. ¿Usted es socio/a de algún club de cánnabis?

- ☐ Si
☐ No

➡ Si responde NO, pase a la **pregunta C1**

B2. ¿De cuántos clubs ha sido o es usted socio/a? Indique el año de alta, baja y el porqué de la baja.

Nombre del club	Edad de alta (AAAA)	Edad de baja (AAAA)	¿Por qué la baja?

B3. ¿Cuál de estos servicios o actividades ofrece el club?

	Sí	No	No lo sabe
Asesoría terapéutica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asesoría jurídica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talleres de consumo responsable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talleres formativos (nuevos socios, cultivo, extracciones, cannabis medicinal, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio informativo (libros, revistas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSUMO DE CANNABIS

Se entiende por cannabis: cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís.

C1. ¿Qué tipo de consumidor/a de cannabis se considera? (multirespuesta)

- ☐ Recreativo/Lúdico/Consumo de ocio
- ☐ Terapéutico/Medicinal

C2. ¿Qué edad tenía cuando consumió por PRIMERA VEZ cannabis?_____

C3. En el ÚLTIMO AÑO, cuando consume cannabis, ¿con qué FRECUENCIA ha utilizado las siguientes vías?

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
Fumada en cigarrillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fumada con vaporizador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oral (infusiones o comestibles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oral (Aceites de hachís, tinturas, concentrados y jugo crudo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C4. ¿Cuántos días ha consumido Hachís o Marihuana? (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)? Ponga una “X” en cada columna (↓)

	¿En tu vida?	¿En los últimos 12 meses?	¿En los últimos 30 días?
1 Día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-5 Días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-9 Días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-19 Días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 Días o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ningún día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C5. En los últimos 30 DÍAS, cuando ha consumido Hachís o Marihuana, ¿cuántos porros ha fumado en el mismo día por término medio? No considere que fumó porros si lo único que hizo fue dar unas caladas al porro de otra persona.

- ☐ Numero: _____
- ☐ No he consumido Hachís o Marihuana en los últimos 30 días (Salte a la pregunta C8)

C6. En los últimos 30 DÍAS, cuando ha consumido Hachís o Marihuana, ¿qué ha fumado? Puede marcar más de una casilla en el caso de que fume habitualmente más de un tipo de preparado.

Principalmente marihuana (hierba)	<input type="checkbox"/>
Principalmente hachís (resina, chocolate)	<input type="checkbox"/>
Principalmente aceites de hachís	<input type="checkbox"/>

C7. En los últimos 30 DÍAS, cuando ha consumido Hachís o Marihuana, ¿LO HA MEZCLADO CON TABACO?

- ☐ Sí
- ☐ No

C8. ¿Con qué frecuencia le ha ocurrido algo de lo que se describe a continuación en los ÚLTIMOS 12 MESES? Responda a cada pregunta poniendo una “X” en el cuadrado de la frecuencia que le corresponda.

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
¿Ha fumado cánnabis antes del mediodía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha fumado cánnabis estando solo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido problemas de memoria al fumar cánnabis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Le han dicho los amigos o miembros de su familia que debería reducir el consumo de cánnabis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha intentado reducir o dejar de consumir cánnabis sin conseguirlo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido problemas debido a su consumo de cánnabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, bajo rendimiento laboral)?. ¿Cuáles? _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C9. ¿Qué cannabinoides conoce?

	Sí	No	Sí	No
THC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CBN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CBG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CBC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros. Especificar _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C10. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS, cuando retira parte de su cultivo en este club, ¿qué información le proporciona el club sobre el cánnabis? (la respuesta puede ser múltiple)

	Sí	No
Origen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipología (Sativa/Indica)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
%THC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
%CBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
%Otros cannabinoides. Especificar _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C11. ¿Qué enfermedades o síntomas conoce que pueden ser tratadas/os con cánnabis?

	Sí	No	No lo sabe
Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor crónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefalea o migraña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Síndrome de Guilles de Tourette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor espasmos musculares o calambres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergia al polen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esclerosis múltiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gripe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoporosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausea, vómitos y falta de apetito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas cardiovasculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

D1. Para cada una de las siguientes sustancias, indique SI USTED LA HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. Para cada una de las sustancias, ponga una “X” en un cuadrito bajo el ‘No’ o bajo el ‘Sí’.

	¿Ha consumido alguna vez en la vida?		¿Ha consumido alguna vez en los últimos 12 meses?		¿Ha consumido en los últimos 30 días?		Edad que la consumió por primera vez en su vida
	No	Sí	No	Sí	No	Si	
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MDMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Setas mágicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ketamina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Salvia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otros. Especificar _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D2. ¿Cuántos días ha consumido otro tipo de sustancia en los ÚLTIMOS 12 MESES?
(cocaína, éxtasis, heroína, setas mágicas, LSD, etc.)

- ☐ Entre 1 y 3 días
- ☐ Entre 4 y 9 días
- ☐ Entre 10 y 19 días
- ☐ Entre 20 y 29 días
- ☐ Entre 30 y 150 días
- ☐ Más de 150 días

D3. Indique el grado de dificultad para adquirir sustancias. Ponga una “X” en un cuadro de cada fila.

	Prácticamente imposible	Difícil	Realmente fácil	Muy fácil	No sabe
Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes/ sedantes o somníferos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hachís/marihuana (cannabis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GHB o éxtasis líquido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éxtasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfetamina o speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alucinógenos (LSD, tripis, setas mágicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE CANNABIS

E1. En el siguiente cuadro responda las siguientes preguntas. En caso afirmativo indique el año de la última vez

	Si	No	Edad de la última vez (AAAA)
¿Ha sido detenido por actividades relacionadas con cannabis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ha sido multado por poseer o consumir cannabis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Ha consumido alguna vez en espacios públicos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

E2. Responda si ha sido víctima de algún tipo de discriminación por ser usuario de cánnabis.

Discriminación	¿Por parte de quienes? Puede marcar más de una respuesta en este apartado.
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Hijos/as <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Amigos/as <input type="checkbox"/> Compañeros/as de trabajo <input type="checkbox"/> Agentes de seguridad <input type="checkbox"/> Otros. Especificar _____

SALUD

F1. En los ÚLTIMOS 12 MESES, ¿ha sido atendido por servicios médicos de urgencias por alguna de las siguientes CAUSAS? (multirespuesta)

	Sí	No
Sobredosis o intoxicación por drogas ilegales o por drogas combinadas con alcohol o medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infecciones u otros problemas de salud relacionados con el consumo de drogas ilegales solas o combinadas con alcohol o medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Borrachera o intoxicación por alcohol sin combinar con drogas ilegales o medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No he sido atendido por un servicio médico de urgencias en los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	

En caso de respuesta afirmativa, ¿había consumido cannabis?

- ☐ Sí
☐ No

F2. ¿ALGUNA VEZ EN LA VIDA HA INICIADO un TRATAMIENTO para dejar o reducir el consumo de tabaco, alcohol o alguna otra DROGA?

- ☐ Sí, alguna vez he iniciado un tratamiento
- ☐ Nunca he iniciado un tratamiento (no responda la siguiente pregunta)

F3. ¿Cuál fue la DROGA que motivó el tratamiento? (multirespuesta)

Tabaco	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>
Heroína + Cocaína	<input type="checkbox"/>
Cannabis	<input type="checkbox"/>
Anfetaminas o Éxtasis	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes, sedantes o somníferos	<input type="checkbox"/>
Otra droga. Especificar _____	<input type="checkbox"/>

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN.

Si tiene cualquier duda o interés en los resultados de la investigación, pregunte al entrevistador o contacte con el mediante su correo electrónico.

8.2. LEGISLACIÓ INTERNACIONAL

Kanter i Ponce (2016) realitzen una anàlisi sobre la legislació vigent en 35 països internacionals amb experiència a l'hora d'abordar el problema del cànnabis. A continuació es fa un petit resum amb els països que tenen maneres interessants d'abordar la problemàtica

Models totalment prohibicionistes

Argentina segons la llei penal N° 23.737 sobre tinència i tràfic d'estupefaents postula penes fins a 15 anys de presó per aquell que cultivi o guardi llavors, produeixi o prepari els estupefaents, comercialitzi ja sigui amb la pròpia substància, amb la planta o les seves llavors, o entregui faciliti o subministri a altres la substància. Encara que fa una distinció entre el consum propi i el destinat a afectar a terceres persones, deixar clar que s'aplicaran mesures penals ambdós casos. 10 d'octubre de 1989.

Brasil la llei de Drogues 1.343 estableix mesures alternatives com treballs en la comunitat i educació sobre els efectes de la droga en els casos de possessió en baixes quantitats. No obstant en casos de cultiu o possessió de grans quanties les penes de presó van dels 5 anys als 15 anys de presó. Tot i això al 2015 el govern va aprovar la importació de productes mèdics derivats del cànnabis per ajudar en el tractament de certes malalties o trastorns.

Cuba a la llei n° 62 del codi penal cubà, es condemna amb penes de 3 a 8 anys la producció comercialització, possessió i l'ús en general de la marihuana. La marihuana és vista com una droga dura, no es permet el seu ús o de derivats ni per fins terapèutics.

França continua amb la mateixa posició estricta dels anteriors països. Els articles 222-35 i següents del codi penal prohibeixen i sancionen la producció, venda, compra de narcòtics on s'inclou la marihuana. Les penes per possessió o consum depenen de les quantitats sostretes i oscil·len entre un any de presó i una multa màxima de 3.500 euros.

Itàlia mitjançant la llei Lervonlino-Vassali la venda i el tràfic de cànnabis tenen penes més lleus comparades amb altres drogues, considerades més dures, com la

heroïna o a cocaïna. Tot i que la possessió es il·legal les quantitats considerades per ús privat no estan sancionades penalment. L'única marihuana considerada legal dins del país té un caràcter medicinal i prové d'holanda, els usuaris d'aquesta substància poden comprar-la a les corresponents farmàcies per 38 euros al gram, quantia superior en 10 vegades al preu de carrer. A mitjans de 2015 legisladors italians de diferents partits polítics van firmar un projecte de llei per la legalització del cànnabis. Es permetrà l'ús recreatiu, la venda al por menor, la possessió fins als 15 grams, la creació de clubs socials i un cultiu per quantitats personals.

Japó amb la llei de control de cànnabis prohibeix l'ús medicinal i recreatiu de la substància. Aquesta llei penalitza la importació, l'exportació, el cultiu, la venda i la compra de marihuana. Les persones que cultiven cànnabis poden ser sotmeses fins a 7 anys de treballs forçats, en temes de possessió les penes poden arribar als 5 anys de presó o de treballs forçats.

Països que accepten l'ús personal de la substància però criminalitzen el seu ús medicinal religiós o terapèutic

Aquests països no toleren un mercat on la substància circuli de forma liberal pels diferents estrats de la societat, tot i que donen llibertat a la persona a l'hora de consumir-la o estar en possessió d'ella dins dels límits establerts per llei.

Costa Rica en aquests país existeixen dos lleis en política de drogues, la llei general de salut (Llei 5395) i la llei sobre estupefaents, substàncies psicotròpiques, drogues d'ús autoritzat, legitimació de capitals i activitats connexes. A costa rica les activitats relacionades amb la producció o comercialització són tipificades com a delictes greus amb una pena mínima de 8 anys. No obstant el seu consum no es tipifica com una conducta pena, sino totalment al contrari, el consum o addicció es entesa com una malaltia que necessita tractament rehabilitació. La problemàtica en el país es que no està ben definit quina quantia marca el límit d'una possessió per ús propi i quina amb finalitats de tràfic. Això pot portar a una gran criminalització dels usuaris del cànnabis per part de la policia degut al concepte vago de la llei i la gran discrecionalitat que se li dona al propi cos policials o als jutges.

Mèxic te una política de drogues molt dura, ja sabem els grans problemes que han ocasionat grans narcotraficants del territori a les estructures estatals mexicanes. Posen la marihuana al nivell de drogues mes sintètiques i perjudicials. No obstant a 2009 per poder millorar la persecució del narcomenudeo va posar que la possessió màxima personal de cànnabis es limitaria als 5 grams. Tanmateix ha fet aquesta distinció en altres tipus d'estupefaents per fer mes eficient i donar menys discrecionalitat policial i judicial a l'hora de perseguir el petit traficant.

A **Paraguai** trobem la llei 1340/1988 que sanciona el tràfic il·lícit d'estupefaents, drogues perilloses i altres delictes. En aquesta llei despenalitza el consum personal ja sigui per ús personal o terapèutic. Tanmateix la mateixa llei estableix que en cas de consum personal la quantia de la substancia sostreta no ha de superar els 10 grams.

A **Veneçuela**, la llei orgànica de drogues contra el tràfic il·lícit i el consum de substancies estupefaents i psicotròpiques, permet la possessió pel consum personal de fins a 20 grams de marihuana, en el cas de sobrepassar aquesta quantia la persona pot ser condemnada fins a 2 anys de presó.

Països amb legislacions que permeten l'ús del cànnabis només amb finalitats medicinals.

El cas de **Bèlgica** el cultiu i la possessió de marihuana a petita escala està permesa. S'ha fixat un límit legal on es determina que en termes de cultiu està permès una planta, en termes de possessió fins a 3 grams. Tanmateix es permet l'ús medicinal amb prescripció medica d'un metge registrat per tractaments de malalties com el glaucoma, la EM, el SIDA i el dolor crònic.

A **Canadà** la llei de drogues i substàncies controlades postula que la tinència de cànnabis es il·legal. No obstant en termes medicinals està permesa la substancia i regulada pel reglament d'ús de marihuana medicinal. Va ser el primer país en regular l'ús mèdic de la substancia i hores d'ara han proposat un projecte de llei per regular el seu consum recreatiu.

En cas d'**Israel** el consum recreatiu de la marihuana és il·legal, tanmateix la possessió que superi als 15 grams és punible, castigada amb una pena de presó

màxima de 3 anys i les multes poden arribar fins als 25.000 dòlars. L'ús amb finalitats mèdiques i d'investigació es legal des de 1992, tanmateix al 2007 el ministeri de salut va activar un programa sobre cànnabis medicinal per tractar dolències diferents dolències on el cànnabis pot influir positivament en els símptomes o evolució de la malaltia. Per tal de fer front la gran demanda de persones que volen realitzar els seus tractaments, s'han decretat una sèrie de requisits tals com: tenir un malaltia greu, hagin realitzat tractaments de quimioteràpia, que tinguin un dolor crònic i estiguin malalts des de fa dos anys.

Al **Regne Unit** els delictes relacionats amb la possessió de marihuana son penats fins a 5 anys en el cas de consum propi i fins a 14 anys en casos de tràfic. Les llavors poden distribuir-se però està prohibit la seva germinació. Tot i això tenen un programa de cànnabis medicinal vigent la qual només té potestat d'explotació l'empresa farmacèutica GW, la qual té en propietat un gran ventall de patens en l'explotació i investigació del cànnabis.

La **República Checa** diferencia el cànnabis d'altres substàncies psicotròpiques. Les emendes 50/2013 Coll. I 221/2013 Coll. Regulen la compra i el consum legal del cànnabis medicinal per aquells pacients amb una recepta vàlida, poden comprar la marihuana a les farmàcies limitant la dosi màxima a 30 grams al mes per persona.

Països que permeten el consum recreatiu del cànnabis

A continuació explicaré aquells països que tenen algun tipus de regulació legal per a que els usuaris del cànnabis puguin consumir la substància de forma segura i responsable.

Als **Països Baixos** hi ha dues lleis que regulen el tema del cànnabis a nivell estatal, la llei de l'opi de 1976 i la llei de salut pública. Les penes pel tràfic, cultiu, fabricació, transport i venda de drogues està penat amb presó de 4 a 12 anys o fins a 74.000 euros de multa. La tinença de més de 30 grams es sanciona amb 2 anys de presó o 18.500 euros de multa i fins a 30 grams 1 mes de empresonament o fins a 13.700 euros de multa. El consum en via pública també està durament criminalitzat, en els únics llocs on es pot consumir la substància es en els coffeeshops on només poden vendre 5 grams diaris per persona, tenen prohibit fer

publicitat i l'entrada de menors de 18 anys. D'altra banda el cànnabis medicinal pot adquirir-se a les farmàcies amb recepta mèdica. La llei de salut pública veu l'addicte com un malalt el qual s'ha d'oferir tractaments i serveis de salut mental.

Portugal es una dels estats actuals més progressistes, la llei 30/2000 del 2001 despenalitza la possessió de drogues com la marihuana i els seus derivats, la cocaïna, la heroïna o la metamfetamina. Les quantitat màxima per no ser considerada amb una possible finalitat de tràfic es de 25 grams, però sempre i quant no hi hagin suficients indicis com per que la substància estigui preparada per distribuir-la a tercers altres quanties poden ser considerades per consum personal. Tanmateix la llei concep una altre tipologia delictiva amb penes molt més lleus a aquelles persones que trafiquen per poder finançar la seva addicció. Des de la posada en vigent de la llei hi hagut una por en l'augment del consum i el tràfic de les substàncies, no obstant estudis que s'han fet sobre el terreny semblen assenyalar que es tracta d'una política exitosa donant suport garanties i seguretat a les persones enganxades a les drogues.

Uruguai al 2013 amb la nova llei de regulació del cànnabis i al 2014 amb un decret reglamentari de la llei de la marihuana, crea un mercat de cànnabis regulat on es produeix la substància amb finalitats terapèutiques, mèdiques i recreatives. D'aquesta manera l'estat busca el control i seguretat dels usuaris consumidors de marihuana, retirant del mercat a aquelles organitzacions criminals que exploten el sector, allunyant als consumidors d'aquest terreny i protegint-los d'altres substàncies encara més perilloses. Cal que els usuaris es registrin i tindran un límit de 40 grams mensuals per persona que equival al límit legal de possessió.